



**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL**

MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

**“Construcción Social de la Agorafobia desde la
Fenomenología”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE: MAESTRA EN SOCIOLOGÍA DE LA
SALUD**

P R E S E N T A:

Lcda. Giselle Montserrat Márquez Jiménez

DIRECTORA:

Dra. En P. Silvia Padilla Loredo

COMITÉ TUTORAL:

Dra. En C. Soc. María Luisa Quintero Soto

Dr. En Soc. Teresa Ordorika Sacristán

2024

Índice

Agradecimientos	7
Resumen	8
Introducción	10
Capítulo 1: Revisión Bibliográfica.....	11
1.1 Marco Conceptual	12
1.1.1 Agorafobia	12
1.1.2 Ansiedad Fundamental	13
1.1.3 Miedo.....	15
1.1.4 Fobia.....	16
1.1.5 Agora-mujer: Agora-dona.....	16
1.1.6 Enfermedad-Sujeto: <i>Illness</i>	18
1.1.7 Subjetividad	19
1.1.8 Intersubjetividad.....	20
1.1.9 Género.....	22
1.1.10 Construcción Social	22
1.1.11 Cuerpo.....	23
1.1.12 Percepción.....	24
1.1.13 Significado	25
Capítulo 2: Marco Teórico.....	26
2.1 Teoría Fenomenológica de Alfred Schütz.....	26
2.1.1 Antecedentes de la Teoría	26
2.1.2 Fenomenología en las Ciencias Sociales.....	26
2.1.3 Sociología Interpretativa	27
2.1.4 Visión Fenomenológica de la Enfermedad Mental	28

2.2 Construcción Social de la Enfermedad Mental	29
2.3 Estado del Arte.....	31
2.3.1 Psicología	31
2.3.2 Psiquiatría.....	39
2.3.3 Ingeniería.....	43
2.3.4 Ciencias Sociales y Humanidades	46
2.4 Antecedentes Teóricos de la Agorafobia desde una Perspectiva Sociológica	51
2.4.1 Safe at Home: Agoraphobia and the Discourse on Women’s Place [Segura en Casa: Agorafobia y el Discurso sobre el Lugar de las Mujeres]	51
2.4.2 ‘The very opposite of calm’: A socio-cultural history of agoraphobia [Todo lo contrario a la calma: una historia socio-cultural de la agorafobia]	51
2.4.3 A Family “Affear”: Three Generations of Agoraphobics [Una Familia “Affear”: Tres Generaciones de Agorafóbicos].....	52
2.4.4 Living in the Shadow of Fear: An Interactionist Examination of Agoraphobia [Viviendo en la Sombra del Miedo: Una Examinación Interaccionista de la Agorafobia]	52
2.4.5 L’ama del corral i del carrer: la construcció del diagnòstic “agora-dona en les comunitats virtuals d’atenció de Facebook [La ama del corral y de la calle: la construcción del diagnóstico “agora-mujer” en las comunidades de atención de Facebook].....	53
Capítulo 3: Objeto de Estudio	54
3.1 Planteamiento del Problema.....	54
3.2 Justificación.....	58
3.3 Pregunta de Investigación	62
3.4 Supuesto Hipotético	62
3.5 Objetivos	62
3.5.1 Objetivo General	62
3.5.2 Objetivos Específicos.....	62
Capítulo 4: Metodología	63
4.1 Alcanzar la objetividad científica desde el propio diagnóstico de agorafobia	63

4.2 Paradigma Fenomenológico-Hermenéutico o Hermenéutico-Interpretativo	64
4.3 Método Fenomenológico- Hermenéutico	64
4.3.1 Fenomenología Transcendental (Descriptiva)	65
4.3.2 Fenomenología hermenéutica (Interpretativa).....	66
4.4 Enfoque de la Investigación.....	67
4.4.1 Cualitativo	67
4.4.2 Metodología cualitativa para la investigación en la salud	68
4.5 Método	69
4.5.1 Técnica de Muestreo	69
4.5.2 Selección de la muestra.....	69
4.5.3 Criterios de inclusión y exclusión	70
4.5.4 Tamaño de la Muestra	70
4.6 Instrumento	71
4.6.1 Entrevista Fenomenológica.....	71
4.6.2 Diagrama de Flujo del Contacto Inicial de la Entrevista Fenomenológica (Diagrama 1).....	75
4.7 Evaluación del Instrumento	80
4.7.1 Validación de Instrumentos Cualitativos.....	80
4.8 Aspectos Éticos de la Investigación.....	85
4.8.1 Consentimiento Informado	85
4.8.2 The Qualitative Research Distress Protocol” (QRDP) [Protocolo de Angustia de la Investigación Cualitativa]	88
4.9 Análisis Fenomenológico Interpretativo	92
Capítulo 5: Resultados.....	93
5.1 Artículos y Capítulos de Libro.....	93
5.1.1 Capítulo en el libro: <i>La Voz de las Mujeres Científicas</i>	93
5.1.2 Artículo en: <i>Revista Investigium IRE: Ciencias Sociales y Humanas</i>	95

5.1.3 Envío Artículo: <i>Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento</i> de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Autónoma de Tamaulipas	96
5.1.4 Envío Artículo: “Es para tanto y es para más”: Mundo de Vida de una “Agora-mujer.” Para el “I Encuentro de Investigación Sociomédica	98
5.1.5 Resumen Extenso: Perros de Apoyo Emocional para el Tratamiento de la Agorafobia: Revisión Integradora desde la Sociología de la Salud	100
5.1.6 Capítulo: “Soy tan inútil que ni siquiera puedo tener un trabajo”: Condiciones Laborales de Mujeres con Agorafobia a través de la Experiencia de Vida desde un Abordaje Sociológico	101
5.2 Participación en Eventos Académicos.....	102
5.2.1 III Congreso Internacional en Sociología de la Salud: Alcances Sociosanitarios Post Pandémicos, Reflexiones Longitudinales.....	102
5.2.2 IV Congreso de Investigadoras SNI y de Iberoamérica 2022	103
5.2.3 IV Simposio y V Seminario Internacional de Educación Ambiental y Desarrollo Sustentable.....	104
5.2.4 V Coloquio de Investigaciones sobre Mujeres y Perspectiva de Género y VI Encuentro Internacional de Investigación de Género	105
5.2.5 I Encuentro De Investigación Sociomédica (Carta De Aceptación)	106
5.2.6 V Congreso De Investigadoras SNI y de Iberoamérica (Carta De Aceptación)	107
5.2.7 6to. Foro Interdisciplinario de Investigación Científica 2023.....	108
5.2.8 4to Congreso de Ciencias Sociales.....	109
5.2.9 9no Congreso Internacional de Sociología.....	110
5.3 Constancia de Término de Estancias de Investigación.....	111
5.3.1 Estancias de Investigación en el Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades (CEIICH)	111
Capítulo 6: Conclusiones	112
Capítulo 7: Aportes a la Sociología de la Salud	113
Referencias	115
Capítulo 8: Anexos	139
Anexo 1: Consentimiento Informado	139

Anexo 2: Dictamen Comité De Ética Institucional.....	140
Anexo 3: Dictámenes de Evaluación de Instrumento.....	141
Dictamen Dra. Assumpta Jover Leal, Universitat de València.....	141
Dictamen Dr. Leonardo Olivos Santoyo, Universidad Nacional Autónoma de México	142
Dictamen Mtro. Héctor Arnoldo Durán Gómez, Universidad Autónoma del Estado de México	143
Dictamen Dra. Mariana Palumbo, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas	144
Dictamen Dr. Daniel Rosas Álvarez, Centro de Atención Psicológica y Apoyo Educativo Histórico Cultural	145
Dictamen Dr. Anthony Vicent Fernandez, University of Southern Denmark	146
Dictamen Dra. Natalia Tenorio Tovar, Universidad Nacional Autónoma de México	147
Dictamen Dra. Liliana Ramírez Ruíz, Universidad Nacional Autónoma de México..	148
Dictamen Dr. Miguel Ángel de Guadalupe Sánchez Ramos, Universidad Autónoma del Estado de México	149
Dictamen Dra. Shelley Z. Reuter, University of Concordia	151
Dictamen Dr. Roberto Castro, Universidad Nacional Autónoma de México	152
Dictamen PhD. Allan Horwitz	153
Anexo 4: Características Demográficas de las Entrevistadas.....	154
Anexo 5: Cuadro de Categorías	156

Agradecimientos

Resumen

La agorafobia es un trastorno mental de ansiedad cuyo rasgo principales son el miedo y la ansiedad ante situaciones detectadas como posibles amenazas reales o imaginarias de manera anticipatoria tales como: al estar en espacios cerrados, espacios abiertos en los que el escape pueda ser difícil o bien, la ayuda no se encuentra disponible. Para ilustrar mejor la idea: en el transporte público, arriba de un avión, en medio de una multitud o bien, al estar en la calle sin compañía, fuera de su “zona segura” y sin la persona u objeto de “seguridad”. Derivado de estas situaciones y, ante el temor por sufrir un ataque de ansiedad o un ataque de pánico, las personas con agorafobia desarrollan conductas de aislamiento que terminan por limitar su entorno, sus oportunidades de crecimiento y su mundo de vida.

El objetivo general que rige la presente investigación es contribuir a la comprensión de la construcción social de la agorafobia considerando la subjetividad, intersubjetividad, el mundo de vida y el género de las mujeres con agorafobia a partir de sus experiencias de vida bajo el supuesto hipotético que la agorafobia es una construcción social derivada de las variables anteriores partiendo de la Teoría de la Construcción Social de la Enfermedad Mental de Allan Horwitz y la Teoría Fenomenológica de Alfred Schütz.

En este mismo sentido, cabe mencionar que la muestra quedó conformada por cinco mujeres diagnosticadas con agorafobia que cumplieran con los criterios de inclusión y que accedieran voluntaria y libremente a participar en el estudio, mismas que fueron seleccionadas por criterio de la investigadora. Mientras que, el instrumento fue diseñado como una entrevista fenomenológica siguiendo los lineamientos de la metodológicos de Max Van Manen, partiendo de una pregunta central de tipo fenomenológico y el resto de las dimensiones de la entrevista se harían con base en las variables del objeto de estudio.

Asimismo, entre las consideraciones éticas destacan: un consentimiento informado proporcionado a las participantes basado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, aplicación del Protocolo de

Angustia de la Investigación Cualitativa propuesto por Whitney & Evered, 2022 en caso de percance o crisis emocional durante las entrevistas y la dictaminación del Comité de Ética Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl.

En un segundo momento, toda vez que la ronda de entrevistas quedó concluida, fueron transcritas y codificadas a través del programa Atlas.ti 23 con el propósito de obtener las categorías de análisis y los diagramas que permitieran dar paso al análisis fenomenológico a partir del Noema y el Noemic. Posteriormente, el Análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI) permitiría abrir brecha para profundizar en las narrativas y las experiencias de las mujeres con agorafobia a siguiendo los pasos sugeridos por Flowers y Smith.

Los resultados obtenidos nos ayudan a abonar que la agorafobia es en términos clínicos un trastorno mental, no obstante, es a partir de las experiencias y significados subjetivos atribuidos a la enfermedad que la agorafobia pasa a convertirse desde una mirada sociológica de la salud, en una construcción social que varía en función de cada persona que lo padece. Además, llama la atención cómo las mujeres con agorafobia performan una identidad que las hace actuar como “agora-mujeres” y asumir una actitud natural que las hace desempeñarse como mujeres enfermas dentro de mundo de vida y, que, intersubjetivamente se construyen mutuamente con la mirada de la otredad.

Introducción

El objetivo principal de la presente tesis es contribuir a la comprensión de la construcción social de la agorafobia a través de la subjetividad, intersubjetividad y del mundo de vida de mujeres con agorafobia. La razón por la cual el estudio dio un giro hacia las ellas fue debido a que los hombres con quienes se había pactado las entrevistas declinaron su participación, por lo anterior, se redirigió la mirada hacia quienes cumplieran con los criterios de inclusión y accedieran a participar. En este texto a través de las narrativas y sus historias de vida se plantearon tres objetivos específicos: identificar el significado atribuido al origen de la agorafobia en cada una de las mujeres con agorafobia, describir la subjetividad y el mundo de vida de la experiencia vivida de mujeres con agorafobia e interpretar el impacto de la construcción social experiencia de vida a partir de las narrativas de mujeres con agorafobia.

A fin de explicar este fenómeno desde la mirada de la sociología de la salud se estructuró la pregunta que sería el hilo conductor de nuestra investigación, ¿Cómo se construye socialmente la agorafobia considerando la subjetividad, intersubjetividad, el mundo de vida y el género de las mujeres que lo padecen?

Ante la interrogante existente, partimos del supuesto que la agorafobia es una construcción social derivada de la subjetividad, intersubjetividad, el mundo de vida y el género de las mujeres y se construye en mundos específicos de vida, tanto de orden interno como externo.

Una vez planteados los objetivos, la pregunta de investigación y el supuesto hipotético resulta necesario adentrarnos en la problemática de la agorafobia, pues al tratarse de un tema de salud mental se ha abordado desde las áreas clínicas, quienes, de acuerdo con el estado del arte son los campos disciplinarios predominantes.

A continuación, se muestra brevemente lo que se encontrarán quienes se adentren a consultar este trabajo de grado y tengan a bien consultarlo por interés o curiosidad.

En el capítulo uno se avoca a delimitar el marco conceptual los cuales son representativos para este tema y permiten desarrollarse a cabalidad en virtud de alcanzar los objetivos establecidos; estos conceptos fueron seleccionados con base en la definición y delimitación de las variables.

En el capítulo dos se establece el marco teórico y, a su vez se realiza una revisión bibliográfica pormenorizada en lo tocante a nuestro objeto de estudio desde donde se muestran las aportaciones que versan sobre la agorafobia en los diferentes campos de conocimiento.

Seguido por el capítulo tres que hace referencia a todo lo relacionado con el objeto de estudio y que permite establecer las bases metodológicas que permitan marcar el rumbo de esta investigación en el capítulo cuarto donde se profundiza en el método, tipo de investigación y evaluación del instrumento.

Posteriormente, en el capítulo cinco se muestran los resultados obtenidos durante el período comprendido del posgrado. Ahí se encontrarán tanto artículos publicados, enviados y en revisión, así como, los eventos académicos en los que hubo participación con fines académicos y de divulgación científica.

Después, se encuentran las conclusiones que surgieron del trabajo. Una de ellas se refiere a cuan distinto viven las mujeres su agorafobia a partir de sus propias narrativas y mundos de vida, en donde se explora el terrero de la subjetividad e intersubjetividad para poder establecer la vivencia de un diagnóstico. En adición, los resultados sugieren que la violencia de género podría ser estudiada a profundidad dentro de las narrativa de las mujeres con agorafobia, aunque, desde luego, no se está sugiriendo como algo correlacionado. No obstante, merece la pena mirarlo con detenimiento.

En el capítulo siguiente se muestran las aportaciones a la sociología de la salud y se plantea una visión para abonar a la construcción social de la agorafobia a partir de la metodología planteada. Finalmente, en el capítulo ocho se muestran los anexos que soportan el trabajo.

Capítulo 1: Revisión Bibliográfica

En el presente capítulo se abordan los términos que conforman el marco conceptual, los cuales, permitieron desarrollar la investigación. Comienza explicando la agorafobia en su carácter de concepto fundamental es el que se precisa en un primer punto, posteriormente, a través de un hilo conductor se enlistan el resto del marco en virtud de poder dilucidar el objeto de estudio. Cabe resaltar la importancia de un marco conceptual robustecido que permita identificar con mayor facilidad las variables de estudio.

1.1 Marco Conceptual

1.1.1 Agorafobia

El psiquiatra alemán, (Westphal, 1872) definió agorafobia como el miedo paralizante al estar repentinamente incapacitado cuando se expone a multitudes, calles vacías, plazas y otras situaciones en las que escapar a un lugar seguro puede ser difícil o la ayuda no está disponible. Se caracteriza por el miedo intenso a que un ataque de pánico o síntomas de pánico ocurran en las situaciones mencionadas. Y, en consecuencia, las y los individuos con agorafobia comienzan a evitar esas situaciones o locaciones (Balaram & Marwaha, 2023). Estudios han revelado que las personas con agorafobia usualmente presentan síntomas psicológicos de un ataque de pánico en un lugar público o en alguna situación que consideraron traumática, ambos acompañados por procesos cognitivos que interpretaron como una pérdida de control e incluso la muerte. Mientras que, algunas personas huyen de la situación que genera pánico otras simplemente soportan la situación de manera difícil o socialmente vergonzosa. Generalmente, las personas con agorafobia desarrollan miedo recurrente a los ataques de pánico y establecen conductas de evitación en las mismas condiciones (Lemon, 2004).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales en su cuarta edición (American Psychiatric Association, 1993) la agorafobia no fue formalmente reconocida como trastorno sino como un derivado del trastorno de pánico (Balaram & Marwaha, 2023). Actualmente, es diagnosticado mayormente en personas que se

identifican como mujeres (Jover-Leal & Grau-Muñoz, 2020), por lo tanto, es importante abordar desde la mirada de la sociología de la salud.

A fin de que, exista una armonía en términos teóricos-metodológicos-conceptuales, se adentró en la propuesta de definición de agorafobia a partir de las aportaciones de Dylan Trigg, quien la concibió como una condición especialmente rica, que se compone de una multiplicidad de ansiedades espaciales que son irreducibles al miedo y al espacio público. Asimismo, la agorafobia se manifiesta en situaciones, en el más claro de los sentidos (y a menudo sorprendente), acerca del cómo se vive la existencia tanto ansiosa como no ansiosa. Cabe señalar que la agorafobia se estructura por aspectos corporales, espaciales e intersubjetivos (Trigg, 2018).

En primer lugar, la ansiedad en la agorafobia implica una alteración importante en la motricidad corporal, es tal la sensación de ansiedad que se torna en incapacidad de moverse o la necesidad repentina de moverse en un intento desesperado de huir que se siente como si viniera de la nada y con una fuerza desmedida.

1.1.2 Ansiedad Fundamental

En el Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM V), la ansiedad surge anticipadamente por una amenaza, (American Psychiatric Association, 2013). Dicha organización la define como aquella emoción caracterizada por aprehensión y tensión ante la anticipación de un peligro inminente, una catástrofe o desgracia. El cuerpo a menudo se moviliza para enfrentar la amenaza percibida: tensión muscular, aumento en la respiración y el corazón late más rápido. Si bien la ansiedad se puede distinguir del miedo conceptual y fisiológicamente, ambos términos se utilizan indistintamente. La ansiedad es considerada una respuesta de acción prolongada, orientada al futuro y enfocada a amenazas, mientras que el miedo es una respuesta apropiada, orientada al presente y de corta duración que surge de una amenaza específica que sí puede identificarse.

Para Lang, la ansiedad se manifiesta a través de un triple sistema de respuesta a nivel cognitivo, fisiológico y conductual, cuando estas son discordantes provocan

perfiles diferentes que hay que estudiar por separado. Una de las primeras distinciones que se realizaron entre ansiedad y miedo fue por Freud:

Creo que la ansiedad aparece en conexión con una condición [determinada] desprovista de cualquier objetivo, mientras que el miedo generalmente está dirigido hacia un objeto [específico].

El susto, por otra parte, parece poseer un significado espacial, el cual enfatiza los efectos de un peligro que se precipita sin ninguna de las expectativas o preparativos del miedo. Por tanto, podemos decir que la ansiedad protege al hombre del susto. (2013, pág. 234)

Ese mismo autor refiere que la ansiedad es una emoción que genera un sentido dinámico que genera una sensación donde aparecen descargas motrices producto de la reminiscencia.

En la fenomenología de Schütz (1972) se habla de ansiedad fundamental al referirse al sistema de relevancias que forman parte de la actitud natural, es decir, se gestan en la experiencia básica de cada una de nosotras y nosotros a partir del cómo nos comportamos en el mundo en el que nos desarrollamos, es decir, la ansiedad fundamental tiene una carga subjetiva al depender del cómo se entiende e interpreta el mundo y nuestro entorno. Para ejemplificar la idea: sé que voy a morir y temo morir. Precisamente, es en esta ansiedad fundamental de la que emerge un cúmulo de sistemas interrelacionados de esperanzas y de temores; de deseos y satisfacciones, de oportunidades y riesgos que provocan que tanto mujeres como hombres tomen como referencia su actitud natural con el ánimo de dominar el mundo, superar los obstáculos que surjan a su alrededor y se planteen proyectos que puedan alcanzarse. Si se habla de miedo, tenemos entonces que tal situación per se si no a la muerte en general. En síntesis, la ansiedad fundamental según Schütz es un correlato de nuestra existencia como seres humanos dentro de la realidad suprema de la vida, por lo tanto, los miedos, esperanzas y demás, sólo son posibles dentro del mundo de vida.

(Schütz, 1972, pág. XLII).

1.1.3 Miedo

“El miedo es una emoción individual pero contagiosa, o sea, social [...]”

(Marina, 2010, pág. 13)

Un sujeto experimenta miedo cuando la presencia de un peligro le provoca un sentimiento desagradable, aversivo, inquieto, con activación en el sistema digestivo, respiratorio o cardiovascular, sentimiento de falta de control y puesta en práctica de alguno de los programas de afrontamiento: huida, lucha, inmovilidad y sumisión. (Marina, 2010, pág. 24)

La composición del miedo es de carácter multifacético y se expresa por medio de sentimientos de tipo afectivo, acompañada de elementos cognitivos, mismos que facultan la evaluación de la amenaza. Toda vez que se ha realizado esta evaluación, la persona determinará con base en las señales que le ayudarán a sustentar qué conducta asumir en caso de encontrarse en un escenario de riesgo, (Valenzuela Aguilera, 2016)

El miedo puede constituirse a través de señales psicomotoras, aunado a la expresión de estas, tales como, la aceleración en el ritmo cardíaco, confusión mental, incluso un episodio de pánico que ocasione tres posibles reacciones: huida, ataque y parálisis. De igual modo, en el espacio público se pueden ubicar estímulos que provoquen miedo al ser consideradas amenazantes. Por ejemplo: la oscuridad, calles vacías, construcciones en mal estado, la presencia de una persona extraña y el transporte público, entre otros.

Si un miedo se vuelve patológico se presenta ante una alarma desmesurada que abarca desde su activación hasta su regulación, es decir, tomando en cuenta la cronicidad, aún y cuando la amenaza existente no representa el mínimo de peligro. Por lo anterior, es importante y hasta necesario abordar el miedo no sólo en términos emocionales o características del espacio, sino como un resultado que influye en la interacción social.

1.1.4 Fobia

Marks describió las fobias como un miedo intenso que surge ante objetos o situaciones y que se presenta de forma desproporcionada en comparación a su nivel de peligrosidad y, que no puede ser explicado o razonado. El miedo que producen las fobias está más allá del control voluntario, generando así evitación a los estímulos temidos. Asimismo, Marks, distinguió fobias del miedo típico. Siendo las primeras las que ocurren sin ninguna fuente objetiva de peligro y en respuesta a casi cualquier cosa. Finalmente, cuando una persona experimenta miedo y/o ansiedad súbitos ante cualquier situación u objeto temido, se le conoce como “ansiedad fóbica” (Marks, 1987).

Además, las fobias pueden presentarse a casi cualquier cosa, situación o actividad, es común que estas se conviertan en un problema para quien las padece y a menudo, para quienes les rodean. Una fobia no sólo paraliza en términos fisiológicos, también lo hace desde una perspectiva social, debido a que quienes tienen una fobia adquieren conductas de seguridad con el propósito de evitar el estímulo al que se le teme. Cuando estas conductas de seguridad generan satisfacción y sensación de seguridad, provocan el efecto de “sesgo de confirmación”, es decir, tener la certeza que respalde los pensamientos catastróficos que se presentan en las situaciones fóbicas.

1.1.5 Agora-mujer: Agora-dona

La autora (Jover Leal, 2022) plantea que, derivado del diagnóstico agorafobia se desprende una categoría a la cual denominó “agora-dona” [*agora-mujer*], al advertir que el género no es una variable independiente a la construcción de la agorafobia, pues, como se ha expresado, existe una considerable mayoría de la población diagnosticada con agorafobia se identifican como mujeres.

Retomando esta mirada, es que se establece que el diagnóstico de “agora-mujer” es un diagnóstico que se ve determinado por cuerpos identificados como “mujeres” y, como “agorafóbicos”, lo que les hace ser llamados patológicos y objetos de un tratamiento psiquiátrico. Para ejemplificar mejor la idea, Assumpta expresa que si

dos personas, cuya expresión de género es de “hombre” y “mujer”, acuden a una valoración médica manifestando los mismos síntomas; la “mujer” tiene más posibilidades de obtener el diagnóstico de agorafobia respecto al “hombre”, a quien serán atribuidos otras etiquetas médicas.

Assumpta trabaja la categoría de “agora-mujer” a partir de dos dimensiones:

1) Dimensión médica: la agorafobia como desviación médica

- Tratamiento: esta es la parte que robustece biomédicamente el diagnóstico en virtud de que se aplican un conjunto de medios y herramientas para que las personas con agorafobia se curen o recuperen de su malestar. Cabe precisar que, aunque haya una amplia variedad de medicamentos, dentro del sistema biomédico, existe un tratamiento hegemónico para el diagnóstico de la agorafobia; la combinación del tratamiento farmacológico y, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) (Manicavasagar & Silove, 2022), donde ambos requieren prescripción y control médico y trabajo en conjunto para ofrecer mejores resultados
- Malestar: surge por medio de la expresión subjetiva de malestar a nivel físico y/o psicológico las personas con agorafobia. En consecuencia, son interpretados biomédicamente y traducidos en criterios que terminan definiendo un diagnóstico
- Identidad: toda vez que el discurso médico se ha introyectado en las personas con agorafobia comienzan a diseñar y construir relaciones consigo mismas como con las personas con las que comparten su mundo de vida
- Relaciones con el sistema biomédico: al entrar en contacto las personas con agorafobia con el sistema biomédico, cuya función principal es el de diagnosticar y brindar el tratamiento pertinente, a partir de interacciones continuas provoca que las personas con agorafobia moldeen determinadas relaciones para desenvolverse en este sistema.

2) Dimensión genérica: la agorafobia como desviación genérica

- Relación de producción y consumo: es producto de una asignación estructural de trabajos enfocados a determinadas personas, cuando esta asignación se torna diferenciada y desigual entre mujeres y hombres, aparece la división sexual del trabajo
- Catexis/Catexia: se manifiesta en una organización estructural/relacional acerca de las emociones, los sentimientos, los deseos y las sexualidades, esta organización que impera en nuestras sociedades se forma a partir de una construcción social que abarca la feminidad y la masculinidad que muestra aquello que se espera o no; lo que es posible o no en torno a las emociones, sentimientos, deseos y sexualidades tanto para las feminidades como para las masculinidades.

1.1.6 Enfermedad-Sujeto: *Illness*

Al carecer de una propuesta contundente y pragmática sobre la definición de enfermedad/malestar, habrá que remitirnos, en un primer momento a cuestionar las definiciones planteadas por la Organización Mundial de la Salud acerca de la salud y enfermedad, para que, posteriormente, nos adentremos a la postura sociológica que nos permita elegir una postura ante el malestar.

La Organización Mundial de la Salud expresa que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948). Sobre esta misma línea, tenemos que esa misma organización define a la enfermedad como: "Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible (OMS citado en Herrero Jaén, 2016).

Para la Sociología de la Salud, la salud de ninguna manera deberá entenderse como ausencia de enfermedad, ni la enfermedad como una desviación a nivel físico, fisiológico y/o social. Incluso, es pertinente destacar que, aportaciones como las del médico y activista sudafricano Mervyn Susser a través de la triada del modelo “*illness-sickness-disease*” (Susser, 1990). A pesar de los esfuerzos, dado que esas

palabras son ajenas a nuestra lengua, la lingüística aplicada, logró adaptar al español la triada como "dolencia-enfermedad-malestar".

Susser no concibe estas tres dimensiones como sinónimos y las diferenció de la siguiente manera:

- La enfermedad-disease: definición médica de la enfermedad;
- El malestar-sickness: es un estado de disfunción social
- La dolencia-illness: conciencia psicológica de la disfunción de la y el individuo enferma o enfermo.

A partir de estas declaraciones, se optó por seleccionar la tercer opción, es decir, enfermedad-sujeto (*illness*). Los antecedentes de este término se remontan a "Medical Sociology" de (Mechanic, 1968), donde abordó el comportamiento de la enfermedad partiendo de la forma en la que los síntomas son percibidos, evaluados, actuados (y no actuados) de forma explícita entre diferentes tipos de personas y en distintas situaciones.

De allí, que, se eligiera la dimensión más propicia para explicar la agorafobia; la propuesta de Grau i Muñoz & Faus-Bertomeu: *illness* o enfermedad-sujeto, entendiéndolo que "es la lectura que hace el individuo descodificando su malestar y que explica que, a pesar de compartir una misma sociedad, distintos agentes definan, experimenten y gestionen sus malestares de diferente manera" (2022, pág. 28).

1.1.7 Subjetividad

La subjetividad se ha convertido en parte de los problemas a los que la filosofía busca dar respuesta, y, que, al mismo tiempo, pasa a ser parte de la agenda de la fenomenología. En sí, hay una diversidad de autores que han sumado con sus contribuciones al problema de la subjetividad. En términos concretos (Das, 2016) menciona que es un problema familiar -la subjetividad- de la filosofía que abarca desde los problemas metafísicos hasta los epistemológicos y éticos, incluso, que el concepto de subjetividad es mucho más antiguo que la filosofía per se. Para la

filosofía, la subjetividad tiende a entenderse como un conjunto de observaciones de un objeto, que es un perceptor, un hacedor, un conocedor que tiene razón, reflexión y que es consciente de su entorno.

Una de las principales tesis de (Hall, 2004) sostiene habla de que:

La subjetividad se nutre de dos líneas de investigación filosófica: la epistemología (el estudio de cómo sabemos lo que sabemos) y la ontología (el estudio de la naturaleza del ser o la existencia). La recomendación para las investigaciones sobre subjetividad podría plantearse interrogantes: ¿cómo se relaciona, impacta y/o limita nuestra comprensión del conocimiento a nuestra comprensión de nuestra existencia? Asimismo, ¿nuestra existencia social e individual está determinada por las formas en las que el conocimiento se organiza colectivamente? (2004, pág. 4)

Por ello, es que se agrega a la conversación las ideas de (Zahavi, 2003) al decir que: “La subjetividad (y la intersubjetividad) es una condición de posibilidad de la realidad. Sin ella no puede haber realidad” además, (Heller, 1991, citada en Padilla Loredo, 2020) plasmó la conceptualización de subjetividad, al afirmar que:

“Es la condición de la diferenciación de emociones y del cultivo de la sensibilidad emocional. Hay un mundo según cada persona que vive aquí, en la modernidad se espera que se presenten un mundo (o mejor dos mundos, uno interno y otro externo), tal como lo ve, como lo experimenta, como lo valora, es decir un mundo según ellos, cuando se presentan a ellos mismos como sujetos” (2020, pág. 33).

1.1.8 Intersubjetividad

La intersubjetividad precede de la subjetividad, ambas se encuentran estrechamente unidas, no hay una sin la otra, son consustanciales, es por ello que estos términos y se han convertido en el problema a resolver en tanto para la filosofía, en particular, en la fenomenología, como en la sociología interpretativa. Previo a adentrarnos en el pensamiento de Schütz, tendremos que dar un breve

recorrido por el pensamiento de Husserl; en específico, se denota la crítica que frecuentemente se le hizo, al considerar que su fenomenología promovía el Solipsismo, algo a retomar en el pensamiento de Schütz.

Para mayor precisión la fenomenología de Husserl se enfrenta a dos principales interrogantes que podrían considerarse dificultades que se encuentran interrelacionadas:

- 1) ¿Cómo podría yo ser capaz de constituir a la Otra o el Otro, en virtud de que la Otra o el Otro en cuanto Otro debe ser más que un mero producto de la constitución?
- 2) ¿Cómo debería ser fenomenológicamente posible describir el hecho de ser el Otro, pues, en términos de subjetividad, posee una inaccesibilidad por trascender siempre su hecho de ser dado hacia mí? (Hall, 2004).

Schütz, años más tarde, abandonaría la constitución trascendental que plantearía Husserl y, a partir de entonces, se esfuerza por responder la intersubjetividad. El primer paso que da consiste en abandonar por completo el método fenomenológico de Husserl y elude el nudo de problemas derivados de la fenomenología. Por el contrario, ofreció una interpretación pragmática sobre la vida cotidiana en la que se expresa categóricamente la intersubjetividad dentro del mundo de vida.

De modo que, la comprensión de la intersubjetividad en Schütz se plasmó en seis tesis, según lo referido por (Trujillo, 2018) los mismos que se profundizan el marco teórico:

- 1) La subjetividad es intersubjetividad
- 2) La Intersubjetividad es una potencialidad
- 3) La Intersubjetividad es aprendida
- 4) La Intersubjetividad es típica
- 5) La Intersubjetividad es pragmática
- 6) La intersubjetividad es un idioma

Entre las preocupaciones particulares de Schütz encontramos que la intersubjetividad es un problema primordialmente “ultramundado” que impera tanto en las ciencias sociales como en el corazón de nuestra existencia. En otras palabras, la intersubjetividad es el concreto entendimiento de la Otra y el Otro, cuya existencia se da por sentada (Zaner, 1961). La intersubjetividad se origina en el mundo de vida -otro concepto fundamental para la fenomenología de Schütz-, quien se encargó de hacer una interpretación pragmática de la vida cotidiana. Desde ahí permea el presente vivido (Schütz, 1962a) (Schütz, 1962b). En su análisis buscó que, en cierta medida contribuyera a explicar la relación de sintonía mutua, que se origina a partir de los significados compartidos y la posibilidad de vivir juntas y juntos, simultáneamente en dimensiones de tiempo y espacio específicos (Schütz, 1951).

1.1.9 Género

Marta Lamas define género de la siguiente manera:

El conjunto de ideas sobre la diferencia sexual que atribuye características "femeninas" y "masculinas" a cada sexo, a sus actividades y conductas, y a las esferas de la vida. Esta simbolización cultural de la diferencia anatómica toma forma en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que dan atribuciones a la conducta objetiva y subjetiva de las personas en función de su sexo, (Lamas, 1994, pág. 8)

1.1.10 Construcción Social

En el texto “La Construcción Social de la Realidad” los autores (Berger & Luckmann, 2003) mencionan dos tesis fundamentales: la realidad se construye socialmente y la sociología del conocimiento debe analizar los procesos que la producen.

En primera instancia, se debe entender que el hombre llega a ser hombre por la interrelación que surge con el ambiente y, a través de estas experiencias que el hombre desarrolla sobre sí mismo oscilan el ser y tener un cuerpo y equilibrarse una y otra vez, es decir, lo que en términos Marxistas sería que: el hombre se produce así mismo en sociedad, es producto de sus condiciones materiales, sociales y culturales; de esta auto-producción el hombre participa por necesidad en una empresa (construcción) social. A partir de ahí, los autores afirman que los hombres

producen juntos un ambiente social con base en sus formaciones económicas, políticas, socioculturales y psicológicas.

Con base en lo anterior, refieren que, por lo tanto, es imposible que los hombres se desarrollen en el aislamiento y que, desde ahí, produzcan un ambiente humano, pues la humanidad específica del hombre y su sociabilidad están íntimamente entrelazadas, es decir, El *homo sapiens* es siempre, *homo socius*.

1.1.11 Cuerpo

La sociología del cuerpo es una rama de la sociología que, tal como su nombre sugiere, atiende a la corporalidad humana, la cual concibe como un fenómeno social y cultural, con implicaciones materiales simbólicas, como objeto de representación y de imaginación. Cuando hablamos de las acciones que tejen la vida cotidiana - desde las más efímeras o inaprensibles hasta las que se desenvuelven en pleno escenario público- demandan una rigurosa participación corporal y, a partir de la percepción tanto mujeres como hombres, se dotan de significados específicos, a lo que, en fenomenología se conoce como mundo de vida.

Condicionado por el contexto social y cultural en que las mujeres y hombres se encuentran inmersos, el cuerpo se convierte en un vector semántico, a raíz de esto se construye la evidencia de la relación existente con el mundo, donde se incluyen actividades perceptivas y, al mismo tiempo, la expresión de sentimientos, las etiquetas de los hábitos de interacción, gestualidad y la mímica, la apariencia, los juegos de seducción, las técnicas del cuerpo, su relación con el sufrimiento y con el dolor. En términos más breves, la idea central nos dice que, la existencia es corporal y el cuerpo es una construcción simbólica (Le Breton, 2018).

Para ilustrar mejor la idea, las mujeres con agorafobia se apropian de la sustancia hallada en su propia vida y la traduce hacia las y los otros por medio de códigos que comparte con otras miembros y otros miembros de comunidades con agorafobia. Le Breton nos dice que, en la corporalidad, el hombre hace del mundo un indicador de su experiencia, para moldearla a modo de tejido familiar y coherente, mismo que se encuentra disponible para su acción y permeable a su comprensión, esto significa

que, indistintamente si se es emisor o receptor, el cuerpo está produciendo significados constantemente, inmiscuyendo al ser humano dentro de un espacio social y cultural.

Merece la pena mencionar que, el cuerpo existe en la totalidad de sus componentes, parte de una interesante mezcolanza entre la educación recibida a lo largo de todas las etapas de la vida en función de reajustes sociales y culturales y de los procesos de identificación a nivel individual que dan apertura para asimilar los comportamientos de su entorno y que se imponen a su estilo de vida y con los diferentes roles que adquiere durante su existencia. Es preciso recalcar que la expresión corporal es socialmente adaptable, toda vez que la y el individuo viven con base en un estilo personal; y, con quienes comparte el entorno coadyuvan a delimitar los límites de un universo propio y le brinda al cuerpo el relieve social que demanda para que tenga acceso a construirse a sí misma y sí mismo, como actores de pleno derecho al colectivo al que pertenece (Le Breton, 2018).

1.1.12 Percepción

Otro destacado fenomenólogo fue Maurice Merleau-Ponty, quien en su obra más reconocida “Fenomenología de la Percepción”, donde buscó plasmar los límites del saber científico, sobreponerse a las dicotomías que afectan a las ciencias y, abarcar el conocimiento de la experiencia de lo vivido. Siguiendo la tradición fenomenológica, es necesario hablar de la conciencia porque la conciencia es algo, es decir, todas y todos nos dirigimos constantemente al mundo a través de acciones voluntarias -intencionalidades de acto- y, lo percibimos como un tejido sólido y lo convertimos en un objeto intencional. Y, esto es relevante, dado que en la fenomenología todo aquello que se percibe desde la conciencia es un fenómeno, seguido de una atribución de sentido cuando se realiza la percepción por la conciencia otorgadora de sentido (Botelho Josgrilberg, 2008).

Para la fenomenología de Merleau-Ponty: “la percepción es precisamente este acto que crea de una vez junto con la constelación de los datos, el sentido que los vincula -no solamente descubre el sentido que *estos tienen*, sino que hace, además *que*

tengan un sentido” (1945, pág. 58). Otra idea que emerge del pensamiento de Merleau-Ponty consiste en que la percepción se abre a las cosas. En otras palabras, se orienta hacia su fin, hacia la *verdad en sí*, la llamada tesis muda de la percepción se remite a experiencias que, a su vez, se coordinan con las experiencias anteriores y posteriores.

1.1.13 Significado

Schütz (1993), señaló con vehemencia la tensión existente entre pensamiento y vida; comenzó por hacer una marcada distinción entre ambos, en la cual, el pensamiento estaba enfocado a los objetos ubicados dentro del mundo espaciotemporal; mientras que la vida se aboca a la duración y, precisamente, de esa tensión parte la esencia de la “significatividad” de una vivencia. En consecuencia, el decir que las vivencias tienen significado propio es incurrir en un error, pues, el significado de ninguna manera reside en la vivencia. Cuando una vivencia es captada de forma reflexiva, entonces, se dice que, adquiere significatividad. Por lo tanto, se entenderá por significado a la manera en que el “yo” considera su propia vivencia y, a partir de ahí, asume una actitud hacia la vida.

Para ampliar la idea, Schütz (1972), expresó en clave crítica que, el significado no es una cualidad inherente que emerge dentro de la conciencia, sino que es resultado de la interpretación de una experiencia pasada vista desde el presente, y vivida reflexivamente desde el “ahora”. Los actos se convierten en significativos toda vez que hayan sido captados como experiencias bien circunscritas y vistas desde la retrospectiva. Para concluir la idea, sólo aquellas experiencias que son recordadas más allá del escenario actual y, que, además, puede cuestionarse sobre su constitución, se convierten en subjetivamente significativos (Schütz, 1972).

Capítulo 2: Marco Teórico

A continuación, se muestra el fundamento teórico que nutre nuestra investigación haciendo uso de la Teoría Fenomenológica de Alfred Schütz

2.1 Teoría Fenomenológica de Alfred Schütz

2.1.1 Antecedentes de la Teoría

La Fenomenología como corriente de pensamiento surge en Europa en el siglo XIX como una nueva forma de hacer filosofía, de hecho, fue considerada una de las corrientes más fuertes al final del siglo XX, su ascenso se debió al compromiso que adquirió con el resto de las corrientes filosóficas tales como: el Neokantismo, Idealismo, Logicismo, Hermenéutica, Pragmatismo, Filosofía de la Vida, Existencialismo, Empirismo de Humme.

La Fenomenología se concentra en describir los fenómenos, así como las percepciones que tienen las personas del mundo, es decir, la forma en la que viven la experiencia misma más allá de cómo lo piensan, donde se involucra la objetividad y la intersubjetividad. Para (Moran, 2000), es mejor conocida como una radical y estilo anti-tradicional de filosofar, la cual enfatiza en el intento por conseguir la verdad, para describir fenómenos.

El sociólogo y filósofo vienés, además de ser uno de los más destacados del siglo XX, también fue el precursor de esta teoría en donde se aprecia claramente que su pensamiento se fundamentó en dos pilares: por la parte sociológica —la *verstehende Soziologie* Weberiana— y por la parte *filosófica* —la fenomenología Husserliana—.

En su obra examinó dos problemas: el papel de la objetividad respecto de la subjetividad en las ciencias sociales, y la naturaleza de la acción humana. Haciendo de ellos un análisis filosófico acerca de la naturaleza de la ciencia social, a su vez, Alfred Schütz contesta si las ciencias sociales pueden proporcionarnos la auténtica comprensión de los seres humanos, y en qué medida.

2.1.2 Fenomenología en las Ciencias Sociales

Las contribuciones de dos de los filósofos alemanes más reconocidos por ser fundadores de la fenomenología trascendental (Edmund Husserl) y de la

fenomenología existencialista (Martin Heidegger), donde ambos pondrían en la conversación a principios del siglo XX que la fenomenología se trataba de un método de investigación. Husserl a través de la conceptualización de los fenómenos dados y, Heidegger, haciendo lo propio al proponer que la fenomenología se trataba de un sistema de filosófico desde el cual se obtiene un método para ver el mundo, cuya visión influiría rápidamente en las ciencias sociales.

2.1.3 Sociología Interpretativa

Se ubica fundamentalmente en los Estados Unidos -a modo ilustrativo más no limitativo- durante los albores del siglo XX hasta finales de 1970, luego de este período, las escuelas que emergieron fueron clasificadas como parte de la sociología contemporánea, por lo tanto, se dice que la sociología interpretativa es de la segunda generación, mientras que, la primera es la que se nutrió por el trabajo de autores clásicos de la sociología.

La sociología interpretativa a diferencia de la primera sociología, renuncia a la obsesión por perimetrar su objeto de estudio para tratar los mismos asuntos, al confeccionar un propio método sociológico que emulara al de las ciencias naturales y al planteamiento de la interpelación crítica hacia la modernidad capitalista, lo que le valdría legítimas críticas al tacharla de sociología relativamente optimista de la sociedad en la que se desarrolla, con una escasa vocación crítica hacia la sociedad capitalista -lo que para la sociología clásica resultaba insultante-, pues era una característica fundamental para sus referentes.

En términos geográficos, a pesar de ser una sociología influenciada en forma y fondo por el pensamiento europeo, se asentó en el centro de los Estados Unidos, muy tempranamente respecto al panorama europeo, pues en 1892 aparecieron los primeros departamentos de sociología y consigo, lo que se conoce como primeras cátedras en la que, al momento, sigue siendo la sede más importante para la sociología norteamericana, en Chicago, donde emergió la una escuela homónima y tal fue su alcance que se consideró como el “pulmón” para la sociología norteamericana, a pesar de que se desarrolló con escasa interlocución con la primera sociología y que se abstuvo de leer en clave crítica a los autores clásicos,

excepto a Simmel, para evitar entrar en discusión con los problemas de la modernidad capitalista.

2.1.4 Visión Fenomenológica de la Enfermedad Mental

Es importante plantear que, a excepción de algunos paisajes que abordó someramente Sartre sobre la enfermedad, otros autores como Husserl, Merleau-Ponty y Heidegger hicieron lo propio al ofrecer un marco fenomenológico que permitiera comprender la experiencia humana en el más amplio de los sentidos. Marco que, a la postre, (Carel, 2016) retomaría para dar cuenta de la explicación fenomenológica de la enfermedad, desde esta perspectiva, se concibe la enfermedad como una pérdida de significado que repercute en una persona que se reconoce como enferma y, que, a partir de la alteración de sus hábitos, propias expectativas, capacidades, así como, la estructura atribuida a los significados que se ven desestabilizados y, en casos más severos, la coherencia de la vida y propia existencia se vean afectadas.

La visión fenomenológica de la enfermedad mental apunta a describir e interpretar la experiencia considerando dimensiones cualitativas que abarcan íntegramente cómo se experimenta la enfermedad, al igual que los significados atribuidos por la persona enferma. Para expresar mejor la idea, la fenomenología exhorta a que la agorafobia, lejos de abordarse como un diagnóstico arropado por el discurso médico hegemónico que no se cuestiona ni se refuta para premiar el valor de la experiencia y a los significados que las mujeres con agorafobia han dado a sus vivencias para que, a partir de ahí, se construya socialmente un diagnóstico y no sólo clínico.

2.1.4.1 *¿Por qué usar la fenomenología para estudiar un problema psicológico sin hacerlo desde la psicología? / ¿Por qué fenomenología y no psicología?*

“¿En qué circunstancias pensamos que las cosas son reales?” (James, 1950, pág. 686)

Un problema de salud mental fácilmente – e incluso es esperable que se hiciera desde un abordaje psicológico. Sin embargo, parte de la novedad del uso de la metodología de la fenomenología para el abordaje de una enfermedad mental radica en sólidas diferencias que no deberían dejarse de lado. Principalmente, que en el

significado fenomenológico se diferencia del significado psicológico, debido a que la psicología se enfoca en desarrollar teorías y sistemas conceptuales que expliquen el comportamiento humano y sus procesos psicológicos. En tanto, la fenomenología puede proporcionar estructuras de significado que coadyuven a comprender el significado que hay detrás de fenómenos humanos, tales como: el miedo, la ansiedad y el duelo. No obstante, cabe recalcar que la fenomenología no proporciona diagnóstico alguno ni herramientas de pronóstico, es decir, no nos da acceso a cuáles son los problemas del estado de mental ni refleja las condiciones mentales de un individuo en particular. De modo tal que, en la fenomenología no se puede decir si una persona en particular sufre cierto tipo de ansiedad ni de agorafobia, pues, atrae a la investigación los aspectos de significado de los términos que se correlacionan claramente con la experiencia vivida.

2.2 Construcción Social de la Enfermedad Mental

El estudio que nos convoca es de tipo cualitativo debido a las bases teóricas y metodológicas sobre las cuales está sustentado. Asimismo, para dar cumplimiento a los objetivos planteados que permitan comprender y explicar a partir de la subjetividad e intersubjetividad a mujeres y hombres que tienen en común reconocerse como personas con Agorafobia.

Fue precisamente el interés por conocer la experiencia y el mundo de vida de ellas y ellos, lo que derivó en marcos constructivistas e interpretativos que sirvieran como referencia para su comprensión. Así pues, los marcos sobre los cuales se está trabajando son: el Constructivismo Social y los Estudios de Género.

El Constructivismo Social ayudará puntualmente a explicar la forma en la que se ha abordado la salud mental y en lo concreto, la Agorafobia, con base en los significados compartidos intersubjetivamente entre las mujeres y los hombres con Agorafobia. A partir de ello, se pretende ofrecer aproximaciones teóricas influenciadas por el contexto y la colectividad.

Los Estudios de Género por su parte, son retomados con el propósito de identificar la incidencia que hay en la forma de vivir con Agorafobia entre mujeres y hombres. Retomando que, si bien es una enfermedad “feminizada”, existen hombres que expresan esta misma condición. Derivado de lo anterior, la intención es construir

discursos a partir de las entrevistas a profundidad donde se exprese la importancia de incluir la perspectiva de género en el abordaje de la Salud Mental.

2.3 Estado del Arte

En los siguientes apartados se exponen los resultados obtenidos de la revisión sistemática acerca de la literatura sobre el estudio de la agorafobia durante los últimos 12 años en los buscadores: PubMed, JSTOR, Dialnet, SciELO, Latindex, Google Scholar, y, revistas que contaran con el factor de impacto JCR; tomando como referencia las palabras clave del trabajo de grado: agorafobia, mujeres, género, construcción social, fenomenología. Además, se tomó en cuenta que las primeras palabras se encontraran.

obligatoriamente en el título, en tanto el resto, se encontraran distribuidas en el objeto de estudio y en la metodología correspondientes.

Uno de los requisitos deseables a cubrir durante la búsqueda era identificar investigaciones cualitativas en torno al tema. No obstante, a modo de adelanto, las áreas clínicas al ser las que mayores contribuciones han realizado al estudio de la agorafobia lo han hecho a través de un considerable número de investigaciones con enfoque cuantitativo. Por lo anterior, se incluyeron ambos enfoques.

Alrededor de cien trabajos fueron revisados y en apego a los criterios mencionados y, aproximadamente de cincuenta, -en una considerable mayoría en inglés-, fueron seleccionados y desarrollados en próximas categorías. En adición, se consideraron cinco tesis; cuatro en inglés y una en catalán en aras de ampliar el panorama del tema.

A partir de los trabajos a los que se tuvo acceso fue que se pudieron plantear las siguientes interrogantes: ¿cuál es el abordaje que se le ha dado a la salud mental desde la sociología?; ¿por qué hay más mujeres diagnosticadas con agorafobia al punto de ser considerada una “enfermedad femenina” ?; ¿cómo influye el espacio público en el desarrollo de la agorafobia; ¿por qué es importante abordar el estudio de la agorafobia y la salud mental con perspectiva de género?; ¿cómo se construye la categoría “agora-mujer”?

2.3.1 Psicología

Los trabajos existentes en este campo de estudio dan cuenta que ha sido la que mayores aportaciones suma al estudio de la agorafobia, siendo la Terapia Cognitivo Conductual el tratamiento más recurrente para tratar este trastorno. Para

(Manicavasagar & Silove, 2022) los elementos clave en este tipo de terapia incluyen psicoeducación, reestructuración cognitiva, reentrenamiento respiratorio para reducir los síntomas de pánico, estrategias para reducir los síntomas físicos generales de ansiedad, exposición a estímulos interoceptivos que provocan ansiedad y, la exposición gradual en vivo para superar la evitación.

El Trastorno de Pánico es una patología frecuente, que invalida a las y los pacientes que experimentan crisis de angustia, por lo menos durante un mes de inquietud persistente ante la posibilidad de sufrir nuevas crisis, sus implicaciones, generando cambios significativos en el comportamiento (American Psychiatric Association, 2000).

Entre los criterios diagnósticos del TPA destacan los ataques de pánico como la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que en cuestión de minutos alcanza su máxima expresión (American Psychiatric Association, 2013), produciendo a nivel físico, emocional, cognitivo y conductual, síntomas en cadena por demás desagradables e intensos, que derivan en estados de preocupación, crisis de angustia y en conductas de evitación del estímulo temido.

Cuando el Trastorno de Pánico se complica con Agorafobia, representa un gran sufrimiento no sólo para quien lo padece, también para quien lo rodea, pues, también compromete su funcionamiento psicosocial.

El postulado anterior se retoma en "Interpersonal problems among patients suffering from panic disorder with agoraphobia before and after treatment" [Problemas interpersonales entre pacientes que sufren de Trastorno de Pánico con Agorafobia antes y después del tratamiento] (Hoffart, 1997), donde los problemas interpersonales representan un factor predisponente en esta psicopatología, debido a que, quien lo padece se convierte en una persona altamente dependiente de sus personas de confianza y dirijan su sensibilidad interpersonal.

Una de las causas asociadas al Trastorno de Pánico con Agorafobia (TPA) son los problemas interpersonales. De acuerdo con las formulaciones psicodinámicas, los problemas interpersonales tales como dependencia son un factor de vulnerabilidad para desarrollar este trastorno (Andrews y otros, 1990; Shear y otros, 1993).

Además, la desmoralización, depresión y la ansiedad generalizada están asociadas a la agorafobia, los cuales se incluyen en el Inventario de Problemas Interpersonales (IIP) aplicado a 46 pacientes con TPA. Entre los resultados obtenidos destacaron que los problemas interpersonales son resultado directo de un estado de depresión y que ambos están presentes en el Trastorno de Pánico con Agorafobia. Sin embargo, la depresión puede ser un foco de estudio más importante a incluir en el tratamiento que los problemas interpersonales dentro de los entornos familiares.

Es sabido que la familia cumple un propósito en la sociedad y estos, al igual que su estructura se han enfrentado a los cambios que advienen con las sociedades: La diversidad de formas, comportamientos, acciones y valores muestra que no se puede hablar de un concepto unívoco de familia, [...] sino una cierta función específica que la familia debe cumplir en cada etapa (Bringiotti, 2005), donde también se involucra la cultura al ser un elemento configurativo permite el desarrollo del hombre (Borobio, 2003).

Empero, hay ocasiones en las que la familia no cumple con su propósito de fomentar el desarrollo de sus integrantes, lo que genera problemas interpersonales que vulneran su salud mental.

Concretamente, durante la adolescencia tardía surge un componente fundamental y universal que es la transición de la dependencia de los padres hacia una mayor independencia (Arnett, 2000). No obstante, esto se puede ver interrumpido por algunas dificultades, por ejemplo: el escenario común es que si una hija o hijo en edad adulta que todavía vive en el seno familiar y depende de su madre o padre han sido descritos con lo que (Lebowitz, 2016) llamaría: "Failure to Launch" [fallas en el lanzamiento].

Otras dificultades que impiden que las y los adultos jóvenes logren una vida independiente a veces se alimenta por la angustia y patologías subyacentes, y la experiencia clínica sugiere que la ansiedad es un factor común (Lebowitz, 2016).

Para darle a cada cosa su justo valor, es importante admitir que las razones por las cuales una persona en edad adulta no abandona el seno familiar no sólo obedece a la parte cultural ni al rol que juega la familia, es también un asunto estructural

donde emergen una serie de variables más profundas que, para estos fines no ahondaré.

En el estudio de caso a cargo de (Raila y otros, 2020) encontramos que la ansiedad lleva a evitar situaciones, que se consideran amenazantes, esto hace que se refuerce la evitación, generan dependencia de las y los hijos hacia su madre y su padre al perpetuar la confianza que depositan en ellos, lo que lleva a las y los miembros de la familia a hacer una serie de cambios llamados “*family accommodation*”, los cuales consisten en modificar el propio comportamiento para ayudar al familiar que padece alguna psicopatología, y así evitar o aliviar la angustia relacionada al trastorno. Estos cambios generalmente modifican rutinas familiares, participar activamente en los síntomas o facilitan la evitación, entre otros incontables comportamientos y en varios trastornos mentales (Shimshoni y otros, 2019).

Este mismo estudio (Raila y otros, 2020) describen un enfoque combinado para el tratamiento de la agorafobia entre SPACE (intervención basada en padres y madres) y la Terapia Cognitivo Conductual (intervención individual) para el tratamiento de ansiedad severa e incapacitante en las y los adultos jóvenes.

El enfoque combinado impartido por un profesional de la salud representa un campo novedoso para futuras investigaciones enfocadas al reducir la ansiedad severa en personas que padecen agorafobia.

Dentro de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) se encuentra el paquete de cinco estrategias que (Amodeo Escribano, 2013) propone: Información de qué es el pánico y cómo se produce, Entrenamiento en respiración diafragmática, Entrenamiento en técnicas de relajación muscular, El autodiálogo interno catastrofizador de las sensaciones corporales y Exposiciones a situaciones temidas. Esa misma autora sostiene que las y los pacientes con TPA no son bien diagnosticados en la mitad de los casos y de estos, tan sólo un 29.6% y un 23% reciben el tratamiento psiquiátrico y psicológico adecuado respectivamente, siendo estas las causas probables de la hiperfrecuentación en las consultas de atención primaria y la cronificación de su trastorno.

Retomando la idea expuesta, la agorafobia puede ser subdiagnosticada con mayor frecuencia de la que se piensa. Existen casos atípicos en los que, el motivo principal

de consulta es derivado de otra sintomatología aparentemente aislada de los síntomas del Trastorno de Pánico con Agorafobia. No obstante, al realizar la historia clínica correspondiente se puede vislumbrar que existen antecedentes que podrían potencializar la manifestación de este trastorno.

Por lo tanto, para comprender a cabalidad la dimensión del problema y las repercusiones en la salud individual y sociosanitarias, surge la necesidad de orientar a profesionales del primer nivel de atención sanitaria para la detección oportuna de trastornos como el TPA (Monterde Serrano & Casado Morales, 2015).

Algo que podemos alcanzar a apreciar en los estudios de caso aquí expuestos, es que la agorafobia se vive de diferente manera en las y los pacientes. Es importante mencionar que diseñar un tratamiento específico para cada paciente probablemente tiene ventajas adicionales sobre el uso del mismo protocolo para todos los pacientes. En algunos casos, la presencia de más de un problema también puede prolongar el número de sesiones del tratamiento (Ballesteros & Labrador, 2014).

Por lo tanto, la duración del tratamiento y la recuperación se verán determinados en función de su cronicidad, comorbilidades psicológicas o biológicas, resitencia de la o el paciente al tratamiento, capacidad para dominar los conceptos aprendidos y el mantenimiento de las habilidades después del tratamiento; y la competencia del especialista (Newman, 2000).

La Terapia Cognitivo Conductual se enfoca en los patrones de pensamiento y conductas que sustentan o desencadenan ataques de pánico. Ayuda a mirar los miedos en una forma más realista. Al ver a la ansiedad como el resultado de hábitos desadaptativos de pensamiento y comportamiento, usualmente incluye la tendencia a sobrestimar la posibilidad de que ocurra algo negativo y evitar lo que produce ansiedad (Aslam, 2012).

Si bien, el DSM-V reconoce que existe el Trastorno de Pánico con y sin Agorafobia, la realidad es que, en la clínica, la Agorafobia sin Trastorno de Pánico es poco frecuente (Hollander & Simeon, 2004), aunque autores como (Kessler y otros, 1994), sostengan que en estudios epidemiológicos la Agorafobia sin Pánico es más frecuente que en los estudios con muestras clínicas.

En conjunto, todos estos aspectos clínicos colocan a la agorafobia como una fobia altamente incapacitante y que puede manifestarse en comorbilidad con otros trastornos mentales, además del Trastorno de Pánico.

De hecho, aunque se piense que la fobia social y la agorafobia comparten la misma naturaleza. Si bien ambas pertenecen a los trastornos de ansiedad, los miedos derivados de las situaciones agorafóbicas son interpretados en mayor medida como miedos patológicos, a diferencia de las situaciones fóbicas simples que no representan mayor amenaza (Magee y otros, 1996). Pero no sólo los trastornos de ansiedad forman parte de las comorbilidades de la agorafobia, lo mismo sucede con trastornos afectivos como la depresión y enfermedades relacionadas con el abuso de sustancias.

Analizando las contribuciones de (Peñate y otros, 2020) encontramos que aquellos pacientes que presentan agorafobia en comorbilidad con depresión, sugieren que si esta última fuera consecuencia de la primera, entonces la ideación suicida estaría directamente relacionada con la depresión, esto significaría que padecer agorafobia colocaría a la persona en una situación de riesgo suicida. Y, que, a mayor abordaje terapéutico de las Conductas de Afrontamiento Desadaptativas, menor será el riesgo de tener depresión y, por consecuencia, ideación suicida.

Como lo mencionan (Peñate y otros, 2006), las Conductas de Afrontamiento Desadaptativas son utilizadas por las y los pacientes con agorafobia cuando se presenta un estímulo fóbico o interoceptivo.

Derivado de lo anterior, se identificaron cuatro patrones conductuales: conductas de evitación, conductas de escape, evitación interoceptiva y conductas de afrontamiento parcial. En la segunda parte del estudio los datos muestran que las conductas de afrontamiento parcial tienen un papel importante dentro de los recursos utilizados por las y los pacientes con agorafobia, y podrían incidir en el desarrollo de otras estrategias, lo que las colocaría en un criterio en el proceso terapéutico (Pitti y otros, 2006).

Por otra parte, los hallazgos en (Goodwin & Stein, 2013) revelaron que los trastornos de ansiedad podrían contribuir a desarrollar dependencia hacia sustancias, así como, el historial de drogodependencia que se asoció a una probabilidad

significativamente mayor a presentar ataques de pánico, agorafobia, trastorno de pánico y fobia social.

La necesidad de entender cómo se manifiesta la agorafobia ha llevado a la Psicología a estudiar no sólo la parte conductual per se, también ha contribuido al estudio de las adicciones y de otros trastornos en virtud de hallar las comorbilidades que pudieran asociarse con la agorafobia. Por su parte, (Kämpfe y otros, 2012) han hecho lo propio con dos constructos potencialmente relevantes para el desarrollo de trastornos de ansiedad: la sensibilidad a la ansiedad (SA) y la evitación experiencial (EE) y cómo se relacionan de forma diferencial con la sintomatología de pacientes con trastorno de pánico con agorafobia.

La sensibilidad a la ansiedad representa el constructo asociado con mayor frecuencia al desarrollo de ataques de pánico y al trastorno de pánico (Reiss & McNally, Expectancy model of fear, 1985), al resaltar la tendencia a responder de forma temerosa a las sensaciones corporales basada en la creencia de que una vez somatizadas, generarán consecuencias a nivel cognitivo o social (Reiss y otros, 1986).

Tanto la sensibilidad a la ansiedad (SA) y la evitación experiencial (EE) se superponen teóricamente, debido a que ambas se dirigen a las reacciones a los síntomas de las personas. Mientras que la primera se refiere exclusivamente a la ansiedad, la segunda se dirige a la falta de voluntad de las personas al experimentar pensamientos y emociones evaluados como negativos y más allá de enfocarse en el miedo a las sensaciones corporales (Kämpfe y otros, 2012), esto coloca a la evitación experiencial (EE) dentro del plano de las variables cognitivas a incluir dentro del tratamiento del Trastorno de Pánico con Agorafobia, pues la sensibilidad a la ansiedad se convierte en una patología siempre que se experimente en niveles elevados basada en la creencia de que los síntomas corporales podrían derivar en algo negativo o pondrán a la persona en una situación de riesgo, provocando la evitación de todo aquel estímulo que sea temido, hasta llegar a convertirse en una barrera para la vida cotidiana.

Cabe destacar que la Terapia Cognitivo Conductual es más usada en pacientes que no responden a la medicación (Noyes y otros, 1991), sin embargo, la

Desensibilización Sistemática Estándar surge como una alternativa a la Terapia Cognitivo Conductual para el tratamiento de la Agorafobia, y con el mismo grado de efectividad, tal como revelan (Olivares-Olivares y otros, 2016), la exposición gradual y reiterada a las situaciones temidas, sin respuestas de escape y su consiguiente alivio, producirán una reducción progresiva del malestar experimentado al mismo tiempo que vaya progresando la exposición a las situaciones temidas/evitadas.

Ante la necesidad de ofrecer alternativas al tratamiento convencional para tratar el Trastorno de Pánico con Agorafobia, la tecnología se ha sumado a la Terapia Cognitivo Conductual para poder llegar a más pacientes quienes, por razones diversas, no pueden acudir a una terapia presencial.

La Terapia Cognitivo Conductual a través de internet (iCBT) demostró no sólo ser eficaz, sino también es efectiva en entornos de atención habituales.

Además de aportar evidencia sobre la duración de sus efectos en los síntomas de la agorafobia. Estos hallazgos sugieren que la (iCBT) es apropiada para ser utilizada en entornos de atención de rutina, y puede ser una vía efectiva para aumentar la disponibilidad de intervenciones para tratar el trastorno de pánico con agorafobia (Stech y otros, 2019).

En ese mismo orden de ideas, (Domhardt y otros, 2020) dan cuenta de las Intervenciones basadas en Internet y dispositivos móviles (IMIs) podrían proporcionar los medios para superar las diferentes barreras que individuales y estructurales que conducen a una baja tasa de aceptación, tales como la disponibilidad restringida de psicoterapias convencionales cara a cara o el estigma. Lo revelador de este estudio es que los (IMIs) son más efectivos para reducir los síntomas del trastorno de pánico y la agorafobia en contraste con las condiciones de lista de espera en adultos con un diagnóstico verificado de Trastorno de Pánico con Agorafobia. Esto representaría una alternativa a la terapia convencional.

El trabajo más reciente se desarrolló en el contexto de la pandemia de COVID-19, en el cual las legislaciones están siendo modificadas alrededor del mundo para permitirle a las y los pacientes recibir servicios de salud mental a través de la telemedicina (Bouchard y otros, 2020).

La Psicoterapia por Videoconferencia (VCP) es una de las diversas modalidades de la telesalud que pueden mejorar el acceso a la salud mental por parte de profesionales de la salud capacitados en estrategias basadas en la evidencia como la Terapia Cognitivo Conductual (Nelson & Duncan, 2015; Liu y otros, 2020). Lo que representaría un avance para mujeres y hombres con agorafobia quienes vieron comprometida su salud mental durante el confinamiento por la contingencia sanitaria por COVID-19.

2.3.2 Psiquiatría

No se puede dejar de lado los diversos estudios que ha ofrecido la Psiquiatría, además de los tratamientos farmacológicos utilizados para tratar la agorafobia con o sin trastorno de pánico, que combinados con la Terapia Cognitivo Conductual buscan desde sus respectivos enfoques contribuir a la recuperación de este trastorno.

Después de la psicoterapia y los antidepresivos de segunda generación actualmente representan opciones de tratamiento de primera línea en los trastornos de ansiedad (Bandelow y otros, 2012), se ha documentado evidencia del impacto sustancial de la actividad física en el tratamiento de la ansiedad clínica que sirve para regular la química cerebral y mantener en buena forma física a las y los pacientes con agorafobia, quienes, consecuencia de su estilo de vida sedentario, al estar en confinamiento voluntario, pueden descuidar su estado de salud integral.

En adición a ello, se encontró con un efecto general moderado con el ejercicio aeróbico en la sintomatología del Trastorno de Pánico (TP) (Stubbs y otros, 2017), basándose en la tendencia de reducción de ansiedad al realizar ejercicio moderado e intenso (MI-E), esto podría acelerar los efectos del entrenamiento de exposición entre las y los pacientes con (TP) con (AG) (Bischoff y otros, 2018).

Como hemos observado, limitar el tratamiento de la agorafobia a la parte clínica sería por demás irresponsable, pues requiere de una ardua labor educativa, tanto el o la paciente como en la familia, sustentado por un diagnóstico oportuno desde la aparición de los primeros síntomas.

En la opinión de (Shin y otros, 2020), las y los pacientes con Trastorno de Pánico con Agorafobia (TPA) mostraron que en edades más tempranas los síntomas de

pánico son más severos y hay prevalencia en mayor medida de síntomas afectivos como la depresión. Anexo a ello, quienes tienen (TPA) tuvieron más probabilidades de recibir un aumento del tratamiento farmacológico, además de combinado con las Benzodiazepinas por más tiempo comparado con aquellos que sólo dijeron padecer Trastorno de Pánico.

La evidencia de estudios prospectivos dice que los trastornos de ansiedad deberían ser vistos como trastornos crónicos que comienzan en la infancia, adolescencia o adultez temprana, con un pico en la mediana edad y declive en la vejez (Bandelow & Michaelis, 2015).

Existen pocos casos reportados en menores de 10 años, esto podría deberse a la complejidad del diagnóstico debido a que a menudo se confunde con otros trastornos como: ansiedad por separación, fobia social o específica, incluso hay quienes se mantienen escépticos a la posibilidad de que exista a esa edad (Balleger y otros, 1989; Klein & Klein, 1990).

Cuando nos encontramos en medio de un ambiente familiar hostil, con carencias afectivas, o, por el contrario, de sobreprotección, entre otras conductas que frenan y limitan el desarrollo de las infancias; al igual que, experiencias negativas o eventos traumáticos, lo que podría provocar la aparición futura del Trastorno de Pánico y Agorafobia en la edad adulta.

Siempre que la agorafobia aparezca en edades tempranas, tanto docentes como madres y padres de familia deberán estar alertas cuando las infancias manifiesten ansiedad excesiva ante situaciones temidas o evitación a la escuela para buscar la evaluación adecuada por profesionales capacitados (Fiestas-Teque y otros, 2011).

Son diversas las causas que se asocian al origen de los trastornos mentales, que bien podrían clasificarse de la siguiente manera: genética, química cerebral/neuronal, psicológica, ambiental y social; que van desde que el desarrollo de los trastornos de ansiedad se compone de carga genética y factores ambientales que provocan su aparición temprana, hasta el estilo de vida.

En el caso concreto del Trastorno de Pánico y la Agorafobia, se han explorado las características de la agorafobia y de los ataques de pánico. Uno de los planteamientos señala que aún se desconoce el origen etiológico a pesar de

atribuirle factores genéticos. Hasta ahora, ha habido pocos hallazgos donde se replique su vinculación o asociación con los genes (Schumacher y otros, 2011; Sumner y otros, 2016; Goddard, 2017), por ello, los criterios para su definición siguen siendo clínicos (Abbar, 1996). Asimismo, por su alto nivel de comorbilidad (Peñate y otros, 2020) y su influencia significativa en el desempeño social de la persona dentro y fuera del hogar, la convierten en, quizá, la fobia más incapacitante (Sadock & Sadock, 2014).

El otro planteamiento se enfoca en el origen del Primer Ataque de Pánico (PAP) que podría estar relacionado con desarrollar Agorafobia (AG) en el futuro. En la opinión de (Hara y otros, 2012), quienes experimentaron su Primer Ataque de Pánico (PAP) en el transporte público, en un vehículo o mientras manejaban demostraron mayor frecuencia de comorbilidad con Agorafobia (AG) y mayor grado de conductas de evitación.

Ese mismo estudio confirmó que el lugar donde se desarrolla el (PAP) está correlacionado con el desarrollo de la (AG). Y aquellas/os que experimentaron su (PAP) en casa tuvieron miedo a morir con mayor frecuencia y sintieron más angustia que quienes tuvieron su (PAP) fuera de casa. Así pues, las y los autores sugieren que las características clínicas de pacientes con Trastorno de Pánico varían de acuerdo con el (PAP).

Posteriormente, (Barzegar y otros, 2021) contradijeron lo dicho por (Hara y otros, 2012). Comienza abordando los diferentes tipos de situaciones agorafóbicas en las y los pacientes con y sin Trastorno de Pánico (TP), destacando dos de sus principales aportaciones:

La primera es que las situaciones agorafóbicas más comunes fueron: dejar la casa sola, quedarse sola/o en casa, estar en una multitud, y estar de pie en una fila.

La segunda es que el 28% de las y los participantes manifestaron no tener historial de Trastorno de Pánico (TP) o Ataques de Pánico (AP), tal y como Wittchen y otros dijeron:

“[...] AG is a clinically significant disorder that exists independently of PA and PD in a substantial number of cases” [La Agorafobia (AG) es un trastorno clínicamente significativo que existe independientemente de los Ataques de

Pánico (AP) y al Trastorno de Pánico [PD] en un sustancial número de casos] (2008, pág. 153).

Cinco años después de la petición de Wittchen, el Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-5) en su 5ta Edición realizaría cinco cambios principales en el diagnóstico de Trastorno de Pánico y Agorafobia, así como también la descripción de ataques de pánico, quedando de la siguiente manera para (Asmundson y otros, 2014):

(1) separación de Trastorno de Pánico y Agorafobia, (2) adición de criterios y pautas para distinguir Agorafobia de fobia específica, (3) adición de 6 meses de duración como requisito para Agorafobia, (4) se agregaron los ataques de pánico como un especificador de cualquier diagnóstico del DSM-5, (5) cambios en los descriptores de tipos de ataques de pánico.

En otra línea de investigación encontramos al campo de las neurociencias con un gran número de estudios desde distintos paradigmas que se aproximen al estudio etiológico de diversos trastornos mentales, siendo el Modelo Anatómiconeuronal del Trastorno de Pánico con Agorafobia (PA-A) postula una coordinación disfuncional entre corteza prefrontal y las estructuras límbicas. Esto representa una red de miedo anormalmente sensible que incluye la corteza cingulada, la corteza media prefrontal, la ínsula, el tálamo y la amígdala, así como las proyecciones emitidas del tronco encefálico al hipotálamo (Gorman y otros, 2000). En particular, la amígdala está implicada en un número de respuestas emocionales entre las que se incluyen el miedo condicionado y la ansiedad, aparece para regular las conductas y las respuestas automáticas asociadas con tales respuestas emocionales. Igualmente, es conocida por tener relación con el Trastorno de Pánico (Shekhar y otros, 2003). Hallazgos recientes sugieren que las alteraciones en la forma de la subregión-específica en la amígdala derecha podrían estar involucradas en el desarrollo y mantenimiento del Trastorno de Pánico, el cual podría ser atribuida como la causa o los efectos de la hiperactivación de la amígdala (Yoon y otros, 2016), estas alteraciones facilitan el progreso del (TP) y de síntomas tales como evitación fóbica y preocupación irracional por ataques de pánico podrían también ser atribuidos a la estructura amigdalal y anomalías funcionales, (Kim y otros, 2012).

Otros hallazgos sugieren que las diferencias en la actividad neuronal en las y los pacientes con Trastorno de Pánico (TP) comparado con los controles saludables podrían estar asociadas con el incremento de la ansiedad y procesos cognitivos disfuncionales que se interpretan como amenazantes, lo que significa que podría provocar un efecto de pánico agorafóbico (Petrowski y otros, 2014).

De igual modo, los síntomas agorafóbicos temporales podrían estar relacionados con estilos de vida estresantes que tienen un impacto en el volumen cortical de personas sanas en partes similares a las de las y los pacientes, gracias al modelo dimensional de ansiedad que se refleja a nivel funcional y estructural (Besteher y otros, 2018)

2.3.3 Ingeniería

En medio de la complejidad de los saberes que giran en torno al estudio de la salud mental, el llamado a seguir integrando visiones interdisciplinarias en favor de enriquecer este campo se ha fortalecido cada vez más a partir de la irrupción impredecible de la contingencia sanitaria por Covid-19, a pesar de que, permanece irresoluta, gracias a aportaciones como las de Ingeniería aplicadas a la Medicina, se ha puesto sobre la mesa un nuevo paradigma para promocionar la salud poblacional haciendo uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) y, así, dar paso a la Salud Digital (eSalud) y la Telemedicina.

Cuando se habla de las alternativas existentes para tratar la Agorafobia (AG) y el Trastorno de Pánico (TP) usualmente nos limitamos a mencionar a aquellas provistas por la Psiquiatría, mediante fármacos y la Psicología, con la Terapia Cognitivo Conductual (TCC). No obstante, la Ingeniería ha recurrido a novedosas herramientas como, la Realidad Aumentada (RA) y la Realidad Virtual (RV), para diseñar otras formas de tratamiento de este trastornos.

Al estar orientadas hacia pacientes y profesionales de la salud, las tecnologías informáticas de salud mental prometen revolucionar la detección, diagnóstico, prevención, tratamiento, la coordinación y el seguimiento a las personas con problemas de salud mental (Ingram y otros, 2021), otra de sus ventajas es el cierre de las brechas existentes en el campo de la medicina, permitiendo así, la promoción de la salud mental y las intervenciones en los estilos de vida de las y los adultos

jóvenes en riesgo o con enfermedades mentales graves (Naslund & Aschbrenner, 2019).

El Tratamiento de Exposición con Realidad Virtual (TERV) es un procedimiento que es similar a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) pero que usa la Realidad Virtual (RV) (usualmente combinada con estímulos en vivo) para exponer pacientes al estímulo temido. Ambos tratamientos (TCC) y la (TERV) están basados en el modelo de procesamiento emocional del miedo (Abramowitz y otros, 2012; Farach y otros, 2006; Neudeck & Wittchen, 2012; Reinecke y otros, 2013).

El primer estudio comparativo entre la Terapia de Exposición con Realidad Virtual (TERV) más la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y Terapia Cognitivo Conductual (TCC) más la Terapia de Exposición In Vivo en pacientes con agorafobia y trastorno de pánico gravemente deteriorados. A pesar de la amplia eficacia de la Terapia de Exposición In Vivo en pacientes con Trastorno de Pánico y Agorafobia (Emmrich y otros, 2012; Mitte, 2005; Sánchez-Meca y otros, 2010), un sustancial número de pacientes (aproximadamente el 30%) no se benefició de las Terapias de Exposición In Vivo, debido a que encontraron el procedimiento demasiado aversivo y abandonaron el tratamiento (Emmelkamp, 2004). Por esta razón, y dada la ligera superioridad de exposición In Vivo sobre (TERV) y la falta de seguimiento en el largo plazo, la (TERV) no puede recomendarse a pacientes con agorafobia todavía (Meyerbröker y otros, 2013).

Seguido por (Peñate Castro y otros, 2014), quienes compararon la eficacia de la Terapia de Exposición con Realidad Virtual (TERV) con la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) para reducir la sintomatología fóbica en una muestra de personas con agorafobia crónica. Entre los resultados se obtuvo que del 37% de las y los pacientes que abandonaron el programa durante el tratamiento, más del 50% pertenecía al grupo que recibió (TCC). Además, el grupo que recibió la (TERV) obtuvo mejores resultados al medir sus habilidades de enfrentar los estímulos fóbicos cuando están solos. Por último, la combinación de ambas terapias más el uso de los antidepresivos parece ser mucho mejor que las técnicas tradicionales para disminuir los pensamientos y conductas agorafóbicas, síntomas depresivos, la ansiedad cuando las y los pacientes están solos o acompañados, así como también,

la ansiedad social relacionada al miedo y la evitación de estas situaciones; estas terapias si las combinamos mantienen mejores resultados con el tiempo.

En los ensayos clínicos concluyen que la (TERV) es efectiva en el tratamiento de la agorafobia y la fobia social cuando realizas de 8 a 12 sesiones, en promedio una vez a la semana durante, al menos 15 minutos (Krzystanek y otros, 2021). De los resultados obtenidos de la comparación entre la (TERV) y la (TCC), la primera fue “ligeramente, pero significativamente más efectiva que la Exposición In Vivo, estándar por excelencia dentro del campo” (Powers & Emmelkamp, 2008).

Los datos aquí mostrados avalan una mayor eficacia de las intervenciones terapéuticas combinadas, es decir, al hacer uso de la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia de Exposición con Realidad Virtual (TERV), frente a las monoterapias psicofarmacológicas en el tratamiento de la Agorafobia. Con todo y que los datos arrojen una ligera ganancia en la recuperación usando la (TERV), aún no se permite afirmar a cabalidad su superioridad. A este respecto, las y los terapeutas deben tener cuidado si lo recomiendan. (Pitti C. T. y otros, 2015)

A pesar de que, el uso de la (TERV) para el tratamiento de Trastorno de Pánico (TP) y de la Agorafobia (AG) todavía necesita estudiarse para ser hacer sus respectivas reflexiones. Y, aun cuando, algunas ventajas de esta técnica ya han sido destacadas por su: aceptabilidad, confidencialidad, factibilidad en exposiciones como: conducir o volar y el manejo del tiempo para las y los terapeutas, etc. (Côté & Bouchard, 2005), esta nueva tendencia presenta limitaciones, entre las cuales destacan que, comparado con la (TCC), la falta de conocimiento acerca del (TERV) no permite demostrar su eficacia específica para hacer frente a los síntomas con los que se manifiesta el Trastorno de Pánico (TP) y la Agorafobia (AG) y la segunda, es el costo del equipo.

El aparato completo para realizar la (TERV) cuesta al menos 3000 dólares (con necesidad de mantenimiento en el largo plazo), lo cual lo hace asequible para centros especializados de investigación, más no para los terapeutas de primera línea (Pelissolo y otros, 2012).

En estas secciones he presentado las aportaciones existentes aplicadas dentro de la clínica para el tratamiento del Trastorno de Pánico y la Agorafobia en la que

autores contrastan puntos de vista en aras de ofrecer soluciones que permitan enriquecer el campo de la salud mental desde sus respectivas disciplinas. Adicionalmente, me propongo a analizar las aportaciones por parte de las Ciencias Sociales que están dirigidas a dos de las características fundamentales del Trastorno de Pánico y de la Agorafobia: el espacio público y la interacción con el entorno.

2.3.4 Ciencias Sociales y Humanidades

“El miedo, como una experiencia de inseguridad, ha estado presente en todas las etapas de la historia humana. Como respuesta, el entorno construido siempre se ha utilizado como el principal recurso para proveer la sensación de estar protegido. La creación de esta “frontera” entre un adentro, que se entiende como seguro, y un afuera que pone en riesgo la vida humana, cuestiona, por un lado, la construcción social de un mundo peligroso del que hay que aislarse y, por el otro, las condiciones constructivas de esta frontera material y simbólica que asegura al individuo en un espacio restringido” (Ríos Llamas, 2018, pág. 41).

En lo que respecta a las observaciones en términos espaciales de la agorafobia, se encontró que la angustia y ansiedad al estar expuesto a lugares donde su configuración genera sensación de peligro expone a las mujeres y hombres a un estado de desprotección, que ante la ausencia de una tercera persona que pudiera intervenir, agrava el miedo hasta convertirlo en pánico.

A este efecto, la psiquiatría expone que, a pesar de la relación entre las y los humanos con la amplitud existente en la movilidad, aquellas personas que son incapaces de confiar en sí mismas y en su destino perciben los espacios abiertos como una amenaza en la que se proyectan escenarios como el fracaso, destrucción y catastrofismo, esto permite el desarrollo desbordado de la agorafobia (Alonso-Fernández, 1983). (Borja & Muxi, 2003), hallaron el vínculo entre agorafobia-ciudad, pues, además de considerarla una enfermedad de clase, con inmunidad en quienes conciben a las ciudades como una oportunidad de supervivencia, identificaron intervenciones que contravienen y degradan el espacio público, esto trae consigo que se reste la libertad para provocar temor.

La agorafobia urbana emerge del miedo encarnado al mundo exterior que también es ajeno, donde, tanto cuerpos como territorios se convierten en depositarios de horror paralizante (Ríos Llamas, 2018), el que exista este tipo de fenómenos, por supuesto que favorece a dos actores principales: al Estado y al Mercado. Por medio del liberalismo se instrumentaliza el terror para producir grupos sociales concomitantes o liminales, donde el mismo miedo impide buscar alternativas de solución.

Igualmente, son quienes se han encargado de construir un selecto nicho de mercado alejado de las colectividades para reconquistar el espacio público. Ante la idea de que los espacios cerrados no sólo son más seguro, sino que también brindan mejor calidad de vida, ha encarecido el acceso a la vivienda, al convertirlo de acceso más exclusivo.

La agorafobia en su extrapolación urbana se compone de miedos objetivos y subjetivos, de ahí que emerjan cuatro rasgos compatibles con la definición clínica, mismas que son reproducidas tanto por individuos como por grupos sociales. En la opinión de (Ortiz Alvis & Díaz Núñez) son:

- a) percepción generalizada de inseguridad respecto al entorno, b) conceptualización del espacio abierto como detonador/contenedor de inseguridad, c) adopción de medidas extremas para evitar afrontar el miedo contenido en ellos y d) indefensión y consecuente evasión de ciertas áreas urbanas y sus moradores (2021, pág. 75).

El segundo punto son las interacciones con el entorno que establecen mujeres y hombres con agorafobia y, que, dadas sus condición, dedican hacer uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) para entablar relaciones con el exterior por medio de las redes sociales, que son utilizadas por un considerable grueso de la población mundial, los usos y el impacto que pueden causar, es distinto en cada persona. De ahí, entonces, que surja la necesidad de explorar sus alcances, así como las funciones que cumplen para mujeres y hombres con agorafobia.

Basta con tomar cualquier dispositivo electrónico con acceso a internet y buscar en las principales redes sociales el nombre de un padecimiento basado en un

diagnóstico formal o con identificarse con los síntomas, para así dar cuenta que hay nutridos grupos en estos espacios en donde se establecen comunidades virtuales, donde surge, principalmente el intercambio de experiencias entre quienes, (Rose, 2019) llamaría: “usuarias/os expertas/os por experiencia”.

Los textos de Jover-Leal y Grau-Muñoz, se sustentan en el estudio de las interacciones que establecen mujeres y hombres con Agorafobia en tres grupos de Facebook, sobre la base que se extraen narrativas que permiten analizar el discurso de las y los sujetos. Sus estudios tienen en común que desafían la única narrativa que gira en torno al tratamiento de la agorafobia.

Comenzando por (Jover-Leal & Grau-Muñoz, 2020), donde se pudo observar cómo las comunidades virtuales cumplen funciones específicas en la vida de mujeres y hombres con Agorafobia como: la producción y distribución de información heterogénea, el suministro de apoyo, la provisión de identidad o el favorecimiento de la posibilidad de resitencia.

Otro aspecto a resaltar es el cuestionamiento al discurso médico hegemónico que surge en el ambiente agorafóbico que desarrolla la gestión del malestar con una voz que dicta que las únicas vías de tratamiento son el tratamiento farmacológico y psicológico o la narrativa de restitución. En este choque de posturas por el que nos llevan las autoras, tenemos que, abordan su propio padecimiento desde la narrativa de la no generalización, es decir, que ese discurso poderoso no es necesariamente aplicable a todas las subjetividades y experiencias. Y, se encuentra una diversidad de experiencias y formas de vivir este trastorno como mujeres y hombres con agorafobia hay per se.

A modo de cierre, el estudio de las comunidades virtuales representan un campo de estudio fructífero, mediante el cual se establecen relaciones sociales con naturaleza y características propias en un marco espacio/temporal específico, que permiten descubrir la significación y gestión de malestares a nivel individual y colectivo.

Seguido por (Jover-Leal & Grau-Muñoz, 2021), se dirige la atención a la importancia que recae en las redes sociales de mujeres y hombres con agorafobia para gestionar su propio malestar, especialmente al intercambio de experiencias que surge en el plano farmacológico del que se desprenden tres categorías de análisis:

espacio extra-médico de iguales, la formación y la consulta y, espacio de conflicto y control social.

De tal suerte que se reconozca como un posicionamiento de autonomía por parte de quienes deciden recurrir a las redes sociales para compartir sus experiencias, lo que les permite, a su vez, apropiarse de su proceso de malestar, así como sus inquietudes farmacológicas. Y, que pese a las políticas que establecen los grupos de Facebook, hay usuarias/os que todavía exponen sus vivencias desde una perspectiva desafiante a la hegemonía médica que les permite desarrollar sus argumentos con base en la resistencia misma.

En esa misma línea encontramos que (Jover-Leal & Grau-Muñoz, 2021), conciben las comunidades virtuales como espacios legos -expertas por experiencia- que facilitan el diálogo entre usuarias/os con agorafobia en torno al discurso biomédico que impera acerca de las enfermedades mentales. Llama la atención que exista la posibilidad latente de que las TIC y las redes sociales pudieran estar influyendo en la forma en que la parte doliente establece relaciones con las y los profesionales de la salud. Una primera aproximación sostendría que, si bien esto no representa la vinculación de raíz entre las narrativas y experiencias legas, sí deja entrever que podría estar construyéndose una nueva narrativa de tipo descodificadora del malestar.

Pero no todo lo alternativo es bien aceptado y normalizado, como era de esperarse, las y los profesionales de la salud han mostrado su descontento y un grado de escepticismo respecto a los beneficios que las comunidades virtuales de intercambio entre legas. Pues, por una parte puede el que modifique las formas de socialización entre las y los usuarios, no significa que este tipo de acciones deban ser considerados como paradigmas autónomos al modelo biomédico, ni mucho menos, a las formas en las que se manifiesta para transformar la parte médica.

En la última entrega de las aportaciones, tenemos que en (Jover-Leal, 2021), se empleó la metodología de la netnografía y el análisis del discurso de las entradas que realizaron tanto mujeres como hombres diagnosticados con Agorafobia, destacando el hecho que son identidades propias construidas y, sobretodo, diferentes de aquellas con las que no comparten el mismo diagnóstico. Lo que se

convierte en un claro elemento distintivo en la sociedad que permite la identificación entre legas respecto al exterior. La llamada identidad agorafóbica no sólo se siente, también se hace, construyendo una clase de discurso-material, siendo la parte material aquella en la que se involucran las posibles maneras de actuar, añadiendo la idiosincracia que se refleja en las narraciones y significaciones compartidas donde expresan su subjetividad y discordan del modelo biomédico hegemónico.

Los estudios aquí expuestos fueron realizados en México, Francia y España, respectivamente. Las discusiones apuntan a que existe la necesidad de continuar sumando producción académica desde las Ciencias Sociales al estudio de la Salud Mental con repercusiones en el espacio público debido a que, emergen nuevas categorías de análisis que merece la pena darles seguimiento.

En el rubro de las aportaciones que recaen en los trabajos para sustentar exámenes de grado, cabe señalar que, al día 14 de septiembre de 2023 que fue la última actualización en los Repositorios Institucionales digitales de las principales Universidades del país: UNAM, IPN, UAM y UAEMéx, se arrojó la siguiente información: la UNAM cuenta con cuatro tesis sobre agorafobia; tres de ellas enfocadas al área de la Medicina y una más, sobre Artes Visuales. Por su parte, en el repositorio del IPN se mostró un trabajo de grado al buscar la palabra “agorafobia”. No obstante, el trabajo en cuestión no abordaba la temática que nos compete. Siguiendo con la UAM, en el repositorio de la Unidad Xochimilco, se obtuvieron las siguientes cifras: División de Ciencias Biológicas y de la Salud (1044 resultados); División de Ciencias Sociales y Humanidades (1674 resultados) y la División de Ciencias y Artes para el Diseño (276 resultados). Al proceder a hacer la verificación correspondiente se pudo constatar la nulidad de tesis con título o palabras clave sobre agorafobia. Para cerrar, la Maestría en Sociología de la Salud no expresa antecedentes de trabajos de grado acerca de la agorafobia. De la misma manera, el repositorio de la Universidad Autónoma del Estado de México no aportó ningún resultado al respecto.

Derivado de los postulados anteriores, las cuatro tesis a las que se tuvo acceso fue por medio de buscadores electrónicos y, una más, con apoyo de la Dra. Teresa Ordorika Sacristán que hizo posible el acercamiento con la Dra. Assumpta Jover Leal

para consultar su tesis en catalán, desde la cual, se retomó la categoría en traducida como “agora-mujer” en la presente tesis.

2.4 Antecedentes Teóricos de la Agorafobia desde una Perspectiva Sociológica

2.4.1 Safe at Home: Agoraphobia and the Discourse on Women’s Place [Segura en Casa: Agorafobia y el Discurso sobre el Lugar de las Mujeres]

En primera instancia tenemos *Safe at Home: Agoraphobia and the Discourse on Women’s Place* [Segura en Casa: Agorafobia y el Discurso sobre el Lugar de las Mujeres] (Siegel, 2001) es una mujer que sufrió agorafobia “agora-mujer”, en su investigación recurrió a la teoría feminista para demostrar cómo los discursos y las prácticas materiales han creado la agorafobia y el miedo a los espacios públicos, dado a que es un trastorno predominantemente entre las mujeres. A su vez, argumenta que aquellas que padecen agorafobia son “agora-mujeres” han internalizado el discurso de mantenerse en casa para estar a salvo y por un asunto de bienestar social, expresando temor al estar fuera de casa solas o sin una persona que las acompañe como símbolo de apoyo y protección; todo esto, con tal de no perder el control sobre sus mentes o cuerpos y no verse expuestas a la humillación pública.

2.4.2 ‘The very opposite of calm’: A socio-cultural history of agoraphobia [Todo lo contrario a la calma: una historia socio-cultural de la agorafobia]

En ese mismo año, (Reuter, 2001) en *‘The very opposite of calm’: A socio-cultural history of agoraphobia* [Todo lo contrario a la calma: una historia socio-cultural de la agorafobia], expresó su interés en el contexto histórico de la agorafobia desde una perspectiva Foucaultiana tomando como referencia su lugar en los textos médicos, porque es en este seno donde se contruye un intercambio de saberes médicos sobre la agorafobia. Al igual que los artículos de revistas científicas especializadas en el tema, pues, desde el pensamiento de Foucault, estos representan: “documentos vívidos de la historia social” y permiten explorar copiosos procesos. Uno de los conceptos retomados de este trabajo es la arqueología de la percepción médica, desde ahí, Foucault argumenta que las y los pacientes históricamente han sido sujetos útiles para teorizar enfermedades, al tiempo que se convierten en objetos de una mirada clínica que se rige bajo la normalidad, en concordancia con el sistema binario de salud: lo normal y lo patológico.

Haciendo uso de la teoría social propone una explicación material-discursiva de la agorafobia en virtud de mejorar la comprensión en torno a la multiplicidad de cuerpos agorafóbicos. Advirtiendo, no ignorar las relaciones de poder que emergen de la psiquiatría en las que se integran el género, raza y clase, que marcan una pauta en la psiquiatría y en la agorafobia en concreto.

2.4.3 A Family “Affear”: Three Generations of Agoraphobics [Una Familia “Affear”: Tres Generaciones de Agorafóbicos]

Habla del cómo la agorafobia puede ser heredada a través de las prácticas sociales que se establecen en una familia con el historial de tres generaciones de personas con agorafobia (Green, 2009).

2.4.4 Living in the Shadow of Fear: An Interactionist Examination of Agoraphobia [Viviendo en la Sombra del Miedo: Una Examinación Interaccionista de la Agorafobia]

En *Living in the Shadow of Fear: An Interactionist Examination of Agoraphobia* [Viviendo en la Sombra del Miedo: Una Examinación Interaccionista de la Agorafobia] de (Lemon, 2004), se evaluaron las interacciones sociales de cien participantes que padecen agorafobia, prestando atención en cómo las interacciones sociales contribuyen en las etapa de síntomas controlados y en la etapa de síntomas no controlados de este trastorno de ansiedad. Por interacciones sociales entendemos tales como: la crianza familiar, los eventos estresantes familiares, eventos traumáticos en solitario y grupales, que, en la medida que se van acumulando contribuyen a la aparición de la agorafobia. Y cómo los síntomas no controlados de la agorafobia han impactado distintos escenario de la vida cotidiana; desde la infancia hasta la vida adulta.

Asimismo, se exploraron las experiencias de las y los participantes, así como, la percepción pública de la agorafobia, el estigma y la discriminación; la reacción de familiares y amistades al enterarse de su condición de agorafobia. También, se consideraron las interacciones sociales utilizadas para promover y manejar la agorafobia que van desde ocultar los ataques de pánico, recurrir a mecanismos personales de afrontamiento y a sustancias como el alcohol. Por último, se reconoció la importancia de los medios digitales para gestionar el malestar, el descubrimiento de la fé y de la experiencia espiritual. Cabe señalar que, si bien, esta contribución se realizó desde el campo de la sociología, lo hizo a través de la

Teoría del Interaccionismo Simbólico de (Blumer, 1982), Estigma: la identidad deteriorada de (Goffman, 2006) y Las Implicaciones Sociológicas del Comportamiento Desviado (Schur, 1972).

2.4.5 L'ama del corral i del carrer: la construcció del diagnòstic "agora-dona en les comunitats virtuals d'atenció de Facebook [La ama del corral y de la calle: la construcción del diagnóstico "agora-mujer" en las comunidades de atención de Facebook]

L'ama del corral i del carrer: la construcció del diagnòstic "agora-dona en les comunitats virtuals d'atenció de Facebook [La ama del corral y de la calle: la construcción del diagnóstico "agora-mujer" en las comunidades de atención de Facebook] (Jover Leal, 2022).

Capítulo 3: Objeto de Estudio

3.1 Planteamiento del Problema

“El día que yo nací, mi madre parió dos gemelos; el miedo y yo.”

Thomas Hobbes.

Por parte de la (Organización Mundial de la Salud, 2022), la salud mental se define como: “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad.” Esa misma organización sostiene que la Salud Mental es más que la simple ausencia de enfermedad y la concibe como una parte intrínseca de nuestra salud y bienestar a nivel individual y colectivo.

En seguida referimos que la salud mental tanto de mujeres como de hombres puede verse comprometida y vulnerada más que por condiciones clínicas y/o biológicas, en otras palabras, que existen determinantes sociales como: las sociodemográficas, económicas, culturales y ambientales, entre otras, que influyen en el proceso salud-enfermedad, de las que dimanar los trastornos mentales.

Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes que aparecen con frecuencia a temprana edad y pueden aparecer en comorbilidad con otros trastornos mentales. En el caso concreto de los trastornos de ansiedad, su cronicidad y fuerte impacto en la funcionalidad representan una amenaza para la calidad de vida y el bienestar de la población mundial. Según datos de la (Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU), 2023), se estima que la población mundial está conformada por 8,045,311,447 de habitantes, mientras que, en el primer trimestre el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) reportó que, México tiene una población estimada de 129,000,000 de habitantes, de los cuales, el 52% son mujeres y 48% son hombres. Siguiendo con la cifra, la (APA, 2013) en el DSM-V afirma que, anualmente, el 1.7% de las y los adolescentes y de las y los adultos son diagnosticados con Agorafobia. En tanto, la

prevalencia estimada de vida oscila en el 1.3% y la tasa de incidencia es del 0.9% sin especificar diferencias entre mujeres y hombres (Roest y otros, 2019), equivalen a 6,554,206 de habitantes, considerando las cifras de esa la ONU (2023), aproximadamente 70,130 personas entre la adolescencia y adultez reciben un diagnóstico de agorafobia anualmente.

Podemos resaltar que, las características principales de los Trastornos de Ansiedad son el miedo y, por supuesto, la ansiedad, ambas a menudo son utilizadas como sinónimos; nada más alejado de la realidad. Mientras que, el miedo surge como respuesta a una amenaza real o imaginaria, generando pensamientos de peligro; las formas más comunes para actuar son por medio de las conductas de huida, de defensa o parálisis. La ansiedad responde a amenazas futuras y está mayormente asociada a sensaciones corporales, hipervigilancia de esas sensaciones y desarrollo de comportamientos evitativos. Y, cada uno de ellos se verá delimitada con base en situaciones y cogniciones específicas para que pueda manifestarse.

Se estima que a nivel mundial cerca de un billón de personas vive con algún trastorno mental, aunado al 25% que comenzó a padecerlos a partir del primer año de la pandemia. Siendo, después de la depresión (37.3%), los trastornos de ansiedad (22.9%) los de mayor prevalencia en el mundo y que están asociados con una comorbilidad y mortalidad significativas, (OMS, 2022).

El último informe de (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022), arrojó que los trastornos mentales fueron la séptima causa principal de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) y la segunda causa de Años Vividos con una Discapacidad (YLD). Se registró el número de casos de trastornos mentales a nivel mundial. Se obtuvo que de 654.8 millones registrados en 1990 pasó a 970.1 millones en el 2019, lo que representó un aumento del 48.1%. Añadiendo que, el número global de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) debido a los trastornos mentales incrementó de 80.8 millones a 125.3 millones, y la proporción global de los (AVAD) atribuidos a los trastornos de ansiedad incrementó de un 3.1% a 4.9%.

Se habla que la mortalidad de los trastornos específicos de ansiedad fue asociada a las tasas de mortalidad general más altas, lo que significa que más personas

diagnosticadas con Trastornos de Ansiedad murieron por causas naturales. Cabe puntualizar que, con excepción del cáncer, todas las causas de muerte específicas fueron significativamente más elevadas entre las personas con Trastornos de Ansiedad comparados con la población general, (Meier y otros, 2016).

Las evidencias sustentan que los Trastornos de Ansiedad impactan no sólo en la salud individual, también lo hacen a nivel laboral donde encontramos que, en el 2019, el 15% de las y los adultos en edad productiva dijeron tener un Trastorno Mental; adicionalmente, se estimó que anualmente se pierden 12 billones de días laborables a causa de la depresión y ansiedad, lo que se traduce en \$1 trillón de pérdidas anuales en productividad, (OMS, 2022); lo anterior indica que, una pobre salud mental está asociada con la pérdida de productividad, provocando dos fenómenos en las organizaciones: el ausentismo -pérdida de días laborales- y el presentismo -disminución de la productividad en el trabajo-, (De Oliveira y otros, 2023). Por si no fuera más alarmante, otra consecuencia de la mala salud mental genera costos iguales o mayores al 4.2% del Producto Interno Bruto (PIB), que incluyen los costos directos del tratamiento, así como, los costos indirectos relacionados a una tasa menor de empleo y reducción de la productividad, (OCDE, 2021).

El panorama a nivel nacional comienza a cargo del, (Instituto Nacional de Estadística y Geografía , 2023), en la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021, anunció que el 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa, mientras que otro 31.3% reveló tener síntomas de ansiedad en algún grado. Esto quiere decir que el 50.6% del total de la población ha experimentado síntomas de ansiedad en diferentes grados, lo que en cifras se traduciría que, de los 131.6 millones de habitantes en México, aproximadamente, 79.75 millones de habitantes la han padecido, esto equivale casi al total de la población del Reino Unido (68.5 millones) y Bélgica (11.7 millones), (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2023).

A nivel laboral, la ansiedad y el estrés generan pérdidas de productividad por \$16,000 millones anuales en México (MIT Sloan México, 2019). Si bien continúan generándose avances a cuentagotas en materia de salud laboral, todavía queda

mucho por hacer, especialmente cuando se pretende incluir a quienes abandonan la actividad laboral dada su condición mental, mismo que, a continuación, me permito expresar concretamente sobre la Agorafobia.

La Agorafobia (AG), es un estado de ansiedad que se manifiesta en lugares públicos o en lugares concurridos, de los cuales es difícil escapar, o la ayuda no se encuentra disponible. Su característica principal es el miedo a estar en medio de situaciones en las que se pueda presentar un ataque de pánico o síntomas parecidos. Luego entonces, mujeres y hombres con agorafobia, se esfuerzan en evitar esas situaciones o lugares, (Balaram & Marwaha, 2022). A partir del DSM-V comenzó a abordarse de manera independiente al Trastorno de Pánico (PD). Se reconoce que, derivado de los criterios para establecer un diagnóstico, la Agorafobia se convirtió en uno de los trastornos más complejos de abordar, pues afecta de manera integral, abarcando la subjetividad e intersubjetividad de las mujeres y los hombres que lo padecen.

El ámbito laboral se ve igualmente expuesto a los estragos de la Agorafobia (AG). Las y los pacientes informaron una disminución en el tiempo dedicado al trabajo y a otras actividades con el (87.5%), el (80.5%) dijo haber reducido su ocupación laboral y su productividad, un (79.2%) se sintió limitado durante la realización de su trabajo y el (81.9%) tuvo dificultades para ejecutar trabajos y otras actividades. La razón del alto nivel de incapacidad de la Agorafobia (AG) podría ser debido a su alta cronicidad y a la discapacidad general del mismo trastorno (Latas y otros, 2004).

Siguiendo en esta línea de análisis, la carga atribuida al detrimento y deterioro en la calidad de vida de quienes padecen Agorafobia es digna de ser atendida. En la encuesta de "World Mental Health Survey" se reportó que alrededor de 1/3 de las personas diagnosticadas con Agorafobia dijo haber presentado deterioro severo o fuertes impedimentos (43%), que impactaron directamente en su calidad de vida, (Von Korff y otros, 2009).

Hasta aquí, los datos expuestos se han abordado de manera general, si consideramos el género, la agorafobia es mayormente diagnosticada en mujeres, (en promedio 3.6 mujeres por cada hombre) (Caraveo-Anduaga & Colmenares, 2000), esto coincide con otros estudios (Thorpe & Burns, 1983; Myers y otros, 1984;

Gasto & Vallejo, 1992; Bekker, 1996; Wilson, 1996; Barlow, 2002; Goldberg y otros, 2009; Moral de la Rubia y otros, 2012; Preti y otros, 2020).

(Bekker, 1996) (Thorpe & Burns, 1983) (Myers y otros, 1984) (Gasto & Vallejo, 1992) (American Psychiatric Association, 2013) (Caraveo-Anduaga & Colmenares, 2000) (Wilson, 1996) (Barlow, 2002) (Goldberg y otros, 2009) (Moral de la Rubia y otros, 2012) (Preti y otros, 2020)

Entre las posibles causas asociadas a la Agorafobia, destacan, por supuesto, las genéticas, hormonales e incluso las cerebrales. Más allá de lo que se le atribuya desde la perspectiva clínica, la mirada de género continúa trabajando en aras de comprender la feminización de los trastornos mentales. El que persistan las reproducciones de la idea que estos son más comunes en mujeres que en hombres, invita a la reflexionar acerca del discurso que se ha construido y reproducido socialmente, el cual legitima las supuestas diferencias entre ambos sexos. (Busfield, 1996), afirma que esas suposiciones están ligadas a que las mujeres son consideradas biológicamente y psicológicamente inferiores a los hombres y más emocionales, volátiles e irracionales, o bien, que ~~somos~~, por naturaleza, más vulnerables a varias presiones y al estrés de la vida diaria, esto trae como consecuencia que existan más probabilidades de volvernos mentalmente perturbadas.

3.2 Justificación

“He believed he had recently seen a work on agoraphobia in a bookshop window and was now looking through all the publishers’ catalogues in order to get a copy. I was then able to explain to him why his efforts were bound to be fruitless. The work on agoraphobia existed only in his phantasy, as an unconscious intention: he meant to write it himself.”

(Freud, 1901, pág. 151)

En lo tocante a las dificultades a las que te enfrentas al realizar un trabajo de investigación, las opiniones pueden ser divididas. De manera personal, con seguridad podría decir que, con base en lo que llevo de avance de la investigación,

nada me ha costado exponer más, que los motivos que me llevaron a elegir este tema.

No obstante, hacerlo representaría un gran reto que decidí asumir y sigo defendiendo hasta el momento en el que estoy redactando estas cuartillas, pues tratar de persuadir a otras personas que tu tema es relevante y lo suficiente impactante es, frecuentemente sesgado no sólo por la formación profesional de origen, también por el estigma que existe en las mujeres y hombres que no tienen que lidiar con ninguna condición de salud mental.

Contribuir a la comprensión de la agorafobia a través de las narrativas de mujeres con agorafobia “agora-mujeres” brindará la oportunidad de visibilizar los diversos modos de vivir con una condición de salud mental a partir de quienes son consideradas “personas expertas por experiencia” (Ordorika Sacristán, 2020). Si bien es sabido que la psiquiatría ha robustecido el discurso dominante, esto ha traído consigo que, otros campos de estudio generen perspectivas alternas u opuestas respecto al discurso médico hegemónico (Rogers & Pilgrim, 2014), como es el caso de la Sociología de la Salud. En este sentido, tanto las y los pacientes psiquiátricos (Rogers y otros, 1993), -en un contexto agorafóbico-, así como, quienes forman parte de grupos interdisciplinarios de salud mental ponen en evidencia una amplia gama de puntos de vista sobre la naturaleza del trastorno mental, donde, cada uno de los modelos: modelo biomédico (Rocca & Anjum, 2020), modelo biopsicosocial (Blascovich, 2008) y el modelo de la salud con enfoque sociológico (Turner, 1994), compiten por el reconocimiento y autoridad, al tiempo que el discurso médico dominante desplegado por la psiquiatría (Colombo y otros, 1982).

La comprensión integral de la agorafobia es un requisito indispensable para los servicios de salud, sin embargo, parte de las críticas recurrentes hacia las áreas clínicas y el discurso médico dominante es la falta de reconocimiento de las experiencias de las personas dentro de la historia clínica, por lo tanto, todavía queda a deber la validación de las historias de mujeres con agorafobia “agora-mujeres” en las que se involucren las trayectorias de los síntomas, diagnóstico, el tratamiento y posible remisión o recuperación y, que, estas, a su vez, puedan estar

complementadas por la parte subjetiva e intersubjetiva por medio de las narrativas de las “agora-mujeres”

El abordar la agorafobia como una enfermedad -tal como sugiere la literatura médica- es el fin último de esta investigación, por el contrario, se pretende poner en manifiesto el cómo la propia historia, pensamientos, significados compartidos, el mundo de vida cotidiano y el género contribuyen socialmente a la construcción de la agorafobia. Y, que, a partir de un diagnóstico las “agora-mujeres” actúen en consecuencia y performen su identidad.

El objetivo principal de la investigación fenomenológica es explorar las experiencias subjetivas de los seres humanos (Husserl, 2012). El punto de vista fenomenológico difiere de la perspectiva positivista de la investigación cuantitativa, el cual ha dominado las investigaciones sobre atención de salud mental y que se han propuesto adquirir conocimientos sólo con observar lo que puede ser visto y científicamente medido (Merriam & Tisdell, 2015). En contra posición, las investigaciones sobre salud mental aumentaron en la adopción de la fenomenología para generar otro tipo de conocimiento proveniente directamente de la perspectiva de las y los usuarios (Byrne y otros, 2013).

Una investigación fenomenológica sobre la salud mental se propone entender la experiencia de las “agora-mujeres”, así como, los significados que ellas atribuyen a sus propias experiencias y en qué circunstancias dotan de significado los hechos espontáneos y planeados, que permiten adentrarnos en su mundo de vida para profundizar en la narrativa per se, más que en el diagnóstico.

Por otra parte, esta investigación es relevante para otras “agora-mujeres” que pudieran sentirse identificadas con las historias y significados compartidos; para sus familiares, amistades y parejas en virtud de poder ampliar la comprensión de la agorafobia

Una de las principales limitaciones que, -a mí parecer son áreas de oportunidad- radica en que esta tesis no pretende hacer que sólo se escuche una voz -la mía- para comprender la Agorafobia, tampoco busca ser la fuente de conocimiento que deba seguirse a rajatabla y aplicada a todos los contextos, de tal suerte que me haya visto en la necesidad de ser muy precisa al delimitar el tiempo y el espacio, en

virtud de evitar que siga legitimándose una única narrativa, pues, es el último de los propósitos.

Sin embargo, quisiera precisar que me gustaría pensar que este trabajo contribuirá a la comprensión de la agorafobia debido a que será narrada directamente por las y los legos que lo padecen, en virtud de poder llegar a otras mujeres y hombres que se identifican con las experiencias vertidas o bien, que comparten el mismo diagnóstico.

A partir de los datos presentados se pone en evidencia que hay un área de oportunidad fructífera en México dentro del campo de la Sociología de la Salud donde se aproxime al estudio de trastornos mentales, en concreto, de la agorafobia como fenómenos, más que patologías mentales, en el que las mujeres y hombres narren desde sus voces sus historias de vida, abarcando su entera subjetividad e intersubjetividad y pueda dejar en manifiesto que la agorafobia pasa por un proceso de construcción social en el que influyen el contexto sociocultural. Asimismo, que pueda integrar la perspectiva de género para su estudio.

En los estudios sobre problemáticas de salud es imperante conocer más allá de los datos estadísticos respecto a cualquier enfermedad o condición de salud, por el contrario, es importante y hasta necesario abordar el cómo viven las personas que son afectadas por estas problemáticas o condiciones de salud, además de sus discursos y creencias, a partir de los cuales sustentan sus prácticas. Resulta muy limitado quedarse sólo con las recomendaciones del discurso biomédico para hacer que un sector de la población abrace y haga parte de su mundo esos hábitos, por el contrario, es preciso que se conozca el contexto social y cultural de un grupo, así como, los significados atribuidos a los “nuevos hábitos” y, demás tensiones que pudieran surgir entre los sistemas y las prácticas establecidas (Danet Danet y otros, 2022). Por lo tanto, este trabajo permite abonar conocimiento en primera persona con base en las narrativas de “agora-mujeres” para ampliar la comprensión de un fenómeno como es la agorafobia más allá de lo que puedan aportar los datos estadísticos.

Con base en los puntos expuestos, se justifica la viabilidad, relevancia y pertinencia de esta investigación para la Sociología de la Salud, dado que su carácter

interdisciplinario da apertura a investigar problemáticas de salud desde una perspectiva social. Por lo anterior, se propone a redirigir la mirada acerca del estudio de la salud mental hacia las dimensiones que propone la sociología interpretativa y, en específico, la fenomenología, donde pueda analizarse desde una plurivisión las narrativas y experiencias de las “agora-mujeres”, pues, al transitar en ese vaivén ofrece información y datos que podrían dar hincapié a acciones complementarias que brinden reconocimiento, atención integral y que impulsen políticas públicas.

3.3 Pregunta de Investigación

¿Cómo se construye socialmente la agorafobia considerando la subjetividad, intersubjetividad, el mundo de vida y el género de las mujeres que lo padecen?

3.4 Supuesto Hipotético

La agorafobia es una construcción social derivada de la subjetividad, intersubjetividad, el mundo de vida y el género de las mujeres y se construye en mundos específicos de vida, tanto de orden interno como externo.

3.5 Objetivos

3.5.1 Objetivo General

Contribuir a la comprensión de la construcción social de la agorafobia a través de la subjetividad, intersubjetividad y del mundo de vida de mujeres con agorafobia

3.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar el significado atribuido al origen de la agorafobia en cada una de las mujeres con agorafobia.
- Describir la subjetividad y el mundo de vida de la experiencia vivida de mujeres con agorafobia.
- Interpretar el impacto de la construcción social experiencia de vida a partir de las narrativas de mujeres con agorafobia.

Capítulo 4: Metodología

4.1 Alcanzar la objetividad científica desde el propio diagnóstico de agorafobia

Como primer punto, cabe mencionar que, esta investigación no tiene interés en mostrar una postura autoetnográfica, que permita crear mi narración corporal, además de las dimensiones salud-enfermedad-atención (Fernández, 2019) del diagnóstico personal de agorafobia. De igual modo, se niega categóricamente a que el lenguaje empleado en estas cuartillas esté impregnado de objetividad científica cobijada por el paradigma positivista que se tome como si las aportaciones aquí vertidas fueran con intenciones que inviten a la lectora o el lector a adquirir una postura absolutista e incluso negacionista del diagnóstico agorafobia.

Este trabajo, tampoco tiene intenciones de generar conocimiento imparcial que sea susceptible de ser aplicado a realidades similares. Pues, se tiene de manifiesto que, no es de interés de la autora demostrar verdades irrefutables ni explicar la realidad a través de leyes racionales, debido a que, está coincide con la postura de que la “verdad” no es sólo demostrable ni que, la “realidad” es imparcial (Jover Leal, 2022). Por el contrario, es menester ser el medio por el cual, realidades sean plasmadas a través de las propias voces de las personas que se identifican como mujeres con agorafobia “agora-mujeres” que coadyuven por medio de sus experiencias vividas sobre agorafobia e historias de vida personales a cumplir con el objetivo de la investigación.

*¿Cómo plantearse siquiera intentar alcanzar la
objetividad científica en una temática que es también, y
sobre todo, mía?*

(Jover Leal, 2022, pág. 147)

Otro de los puntos esenciales, es que, para poder llevar a cabo una investigación sobre agorafobia cargando a costas el mismo diagnóstico impera en tener perfectamente claro y delimitado y en clave crítica, “el sujeto de la investigadora y el objeto a investigar” (Jover Leal, 2022), de modo tal que ubique en su justo lugar desde la cual se establecerá el acceso como recepción de la realidad en aras de

ser analizada teóricamente y, a partir de ahí, crear conocimiento novedoso partiendo del hecho de estar implicada en la problemática a estudiar y que pueda ser ubicado en otro campo de estudio, como es el caso de la Sociología de la Salud. Para terminar la idea, hacer uso de esta epistemología representa una brecha para ejecutar un ejercicio de reflexividad en la que las y los sujetos de conocimiento son examinadas y examinados en los mismos términos que el objeto de conocimiento (Harding, 2016).

4.2 Paradigma Fenomenológico-Hermenéutico o Hermenéutico-Interpretativo

La hermenéutica ha sido concebida a lo largo de la historia como arte y también como técnica. Como parte de sus orígenes tenemos que Gadamer en su obra “*Verdad y Método*” aborda que el nacimiento de la hermenéutica se justifica teóricamente de forma independiente al conocimiento de las ciencias históricas. La hermenéutica parte de la suposición de que una persona tiene la tarea que busca comprender algo y, que, además posee un vínculo con el tema o el texto. Parte de los retos del trabajo hermenéutico consiste en la polarización de familiaridad y extrañeza en la que se encuentra ubicada, para ampliar la idea, se dice que no debe ser reducido a términos psicológicos, no obstante, sí tiene que tomar en cuenta el lenguaje discursivo con el que se dirige y la historia que nos cuenta. (Gadamer, 1960).

4.3 Método Fenomenológico- Hermenéutico

Como sabemos, el método se refiere a la forma o actitud en la que se aborda un fenómeno. En el caso del método fenomenológico-hermenéutico surge como método de reflexión abstemio para analizar acerca de las estructuras básicas con relación a la experiencia vivida de la existencia humana. Esto es posible con la Hermenéutica dado que, no sólo permite utilizar el lenguaje preciso para expresar las vivencias, también, permite hacer uso de dispositivos interpretativos sensibles que proporcionen un análisis, una explicación y una descripción posible e inteligible en términos fenomenológicos (Van Manen, 2023).

“Todo comprender es interpretar, y toda interpretación se desarrolla en el medio de un lenguaje que pretende dejar

hablar al objeto y es al mismo tiempo el lenguaje propio de su intérprete” (Gadamer, 2005, pág. 467)

Otro aspecto por reconocer es la popularidad que ha alcanzado particularmente en estudios y publicaciones cualitativos, que sólo por el hecho de abordar “la experiencia”, se malentiende como una investigación fenomenológica, ignorando que la fenomenología no es terapia ni psicología de superación personal. Seguido, porque metodológicamente, la fenomenología tampoco debe concebirse como estudios de caso, etnografías, investigaciones narrativas o estudios empíricos que tienen por objetivo generalizar sus hallazgos y dirigirlos hacia un grupo específico de la población.

Cabe precisar que la fenomenología tiene dos enfoques: la fenomenología descriptiva encabezada por Edmund Husserl y la fenomenología interpretativa por Martin Heidegger (Neubauer y otros, 2019) (Matua & Van Del Wal, 2015) (Reiners, 2012) (Lopez & Willis, 2004). Por un lado, ambos enfoques fenomenológicos de la investigación dependen de la experiencia y han compartido historia por muchos años (Reiners, 2012). No obstante, ambos enfoques tienen marcadas y significativas diferencias si miramos los resultados y los objetivos de la investigación, así como, el rol que juega el conocimiento previo.

Los seres humanos, que son casi únicos en su habilidad para aprender de la experiencia de otros, son también notables por su aparente aversión a hacerlo. - Douglas Adams

4.3.1 Fenomenología Transcendental (Descriptiva)

Su principal exponente fue el filósofo alemán Edmund Husserl (1859-1938) a principios del siglo XX como parte de un método descriptivo que apareció en la filosofía con el objetivo de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia y, además de, suministrar el órgano fundamental para mantener una filosofía científica y establecer una reforma con alcances metódicos en todas las ciencias (Husserl, 1992).

Busca explorar, analizar y describir un fenómeno manteniendo su riqueza, amplitud y profundidad a modo de mantener una imagen lo más real posible. Tenía la

creencia de que la fenomenología se relacionaba con la conciencia y se basaba en el significado individual de la experiencia de las y los individuos. De la misma manera, expresó que la percepción de la experiencia, el pensamiento, la memoria, la imaginación y la emoción formaban parte de la llamada “intencionalidad” que no es más que la conciencia dirigida, o también entendida como la conciencia de un objeto o evento.

El enfoque descriptivo fenomenológico se enfoca en la generación de conocimiento que enfatiza en la exploración directa, el análisis y la descripción de un fenómeno humano desde una postura libre de presuposiciones no examinadas, lo que quiere decir que está dirigida a la máxima presentación intuitiva de la experiencia. Este tipo de investigación se propone descubrir a través de la persona, cómo es pasar por una experiencia determinada, en virtud de ello, se centra en describir en lo más estricto la experiencia en primera persona en aras de que pueda ser “vista y sentida” del modo en el que se narró, sin la necesidad de ahondar en el contexto sociocultural y político de la persona sujeto de estudio.

En el enfoque fenomenológico descriptivo utiliza dos conceptos fundamentales; el primero de ellos surge como respuesta de la mirada de “forma pura” y libre de ideas preconcebidas, el no rechazar, pero tampoco dar por sentado la información recibida da pauta a una *epoché* fenomenológica. Sin omitir el *bracketing* que surge del poner entre corchetes -por su traducción al español- el conocimiento previo y existente respecto a un fenómeno, es decir, dejándolo de lado, en virtud de poder captar los elementos esenciales del fenómeno.

4.3.2 Fenomenología hermenéutica (Interpretativa)

El filósofo y teólogo Martín Heidegger (1889-1976), quien se convirtió en un estudiante destacado de Husserl que rechazó la teoría del conocimiento conocida como epistemología y, en vez de ello, adoptó la ontología -la ciencia del ser- como parte de su objeto de estudio, lo que lo llevó a desarrollar una fenomenología interpretativa que extendiera la hermenéutica y la filosofía de la interpretación que tuviera como rasgo distintivo de la fenomenología descriptiva su preocupación por la experiencia humana y el cómo es vivida. A diferencia de los actos que se atienden, perciben, recuerdan y piensan sobre mundo que se destacan en Husserl.

Lo que hizo tan atractiva y novedosa a la fenomenología descriptiva en su tiempo fue la apuesta por estudiar los significados del ser del individuo en el mundo, que permitan reflejar cómo sus experiencias son interpretadas con base en su mundo de vida, de modo tal que estos significados e interpretaciones repercutan directamente en la toma de decisiones. La tarea de ser la o el ejecutante del papel hermenéutico fenomenológico tiene que encargarse de interpretar las narrativas vertidas por las y los sujetos de estudio en relación con sus contextos individuales con el objetivo de iluminar las estructuras que fundamentan la comprensión del ser y, que permita reflejar cómo se dio forma a las decisiones tomadas por la o el individuo.

Para Heidegger, una pregunta trascendental fue ¿qué es el ser? Y, en su notorio interés por interpretar y describir la experiencia humana lo llevaron a cuestionar la efectividad del *bracketing* de Husserl, pues, desde su óptica, la hermenéutica requiere presuntamente una comprensión previa y más profunda que un simple deslindamiento de lo que ya se sabe y, que, por obvias razones, no puede ser ignorado. Completando, la defensa de su idea, Heidegger también expresó que esto era producto de la conciencia personal intrínseca propia de toda investigación fenomenológica.

4.4 Enfoque de la Investigación

4.4.1 Cualitativo

Las investigaciones cualitativas son de gran utilidad en el campo de las ciencias sociales y de la salud, dado a que, en ambos casos se enfoca en la construcción social y cultural del significado. Para (Denzin & Lincoln, 2011), este tipo de investigaciones se fundamentan en el paradigma interpretativo y en el constructivista, cuya característica en común es el profundo entendimiento de un tema en específico, a diferencia de la predicción de resultados, como sucede en el paradigma positivista.

Es importante reconocer que los métodos a los que recurrimos para el estudio de las personas influyen directamente en el modo en que las vemos, (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2003). Si reducimos las palabras a números y estadísticas, restamos las posibilidades de abarcar todo aquello que involucra la parte individual y la vida

social. Empero, retomando la idea de (Flick, 2012), la elección entre la metodología cuantitativa y/o metodología cualitativa mucho dependerá del objetivo de la investigación y del marco teórico desde el cual se sustente el estudio.

En las ciencias sociales pueden encontrarse en todos los fenómenos que involucran las interacciones entre las y los humanos. Desde esta perspectiva se asume que no se puede analizar y entender una entidad por medio del análisis de sus partes; en vez de ello, se tiene que examinar ampliamente el contexto en el cual las personas y el conocimiento funciona. Al resultado de este proceso se le conoce como construcción social de la realidad, (Vanderstoep & Johnston, 2009).

4.4.2 Metodología cualitativa para la investigación en la salud

La metodología cualitativa es relevante dado que, a través de ella se accede al conocimiento lego (Popay & Williams, 1996) este tipo de conocimiento dista del resto debido a que se construye con base en las percepciones, experiencias y saberes de las personas que pertenecen a algún grupo o comparten alguna condición mental -como la agorafobia-. Al comprender estos significados otorgados desde la salud, accedemos al conocimiento lego por medio sus experiencias y a partir de sus propias narrativas.

Por otra parte, encontramos que la investigación cualitativa en el área de la salud se ha diversificado y es ampliamente usada para entender patrones en el comportamientos, desarrollar teorías para explicarlo, explorar necesidades y diseñar intervenciones. Permitiendo que, a diferencia de los métodos cuantitativos, el objetivo de los métodos cualitativos consiste en explorar, narrar, y explicar fenómenos que ayuden a dar sentido a la realidad compleja por medio de intervenciones de salud, modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud, teorías sobre medicina social y, que, además, se desarrollen para entender la riqueza y complejidad del comportamiento de las y los humanos en este tipo de investigaciones (Morse & Field, 1996; Draper, 2004; Polit & Beck, 2008; Renjith y otros, 2021).

El presente trabajo de tesis resulta pertinente porque se adentra al estudio de la Agorafobia desde una visión empírica resaltando la validez interna de las mujeres que tienen a bien ser parte de esta investigación. Para ello, recurriré a la entrevista

a profundidad misma que profundizaré en próximas cuartillas, con el propósito de obtener conocimiento directo de la vida social, apartado de conceptos, definiciones operacionales y escalas clasificatorias (Álvarez-Gayou Jurgenson, 2003).

4.5 Método

4.5.1 Técnica de Muestreo

Los investigadores cualitativos buscan respuestas a sus preguntas en el mundo real. Recogen lo que ven, oyen y leen de personas y lugares y de acontecimientos y actividades [...] Su propósito es informarse acerca de algún aspecto del mundo social y generar nuevos conocimientos que puedan ser usados por ese mundo social (Rossman & Rallis , 2016, pág. 5).

En la fenomenología se hace uso del muestreo por criterio, también conocido a muestreo discrecional, por juicio o intencional Este tipo de muestreo pertenece al tipo de muestreo no probabilístico. Las y los participantes cumplen con criterios de inclusión predefinidos por la o el investigador (Tabla 1), donde se busca la experiencia de las y los participantes con el fenómeno objetivo de estudio. Por consiguiente, al buscar participantes que hayan compartido una experiencia en común, pero desde su propia experiencia con base en las narrativas individuales, se convierte en un tipo de herramientas es óptimo para las investigaciones fenomenológicas (Moser & Korstjens, 2018).

4.5.2 Selección de la muestra

Hablar del tamaño de la muestra en las investigaciones cualitativas representa un tema controversial, pues a diferencia de las investigaciones cuantitativas que se caracterizan por tener muestras grandes, las investigaciones cualitativas tienen muestras más pequeñas. En términos metodológicos, una de las aportaciones valiosas de las investigaciones cualitativas surge de las técnicas de muestreo utilizadas donde se puede apreciar la calidad de la información indistintamente del tamaño de esta (Patton, 2014) la definiría que en las investigaciones cualitativas 'lo pequeño es hermoso'.

La determinación de su tamaño en las investigaciones cualitativas se ve afectada por múltiples factores, incluyendo el tema de investigación, la pregunta a la cual dar respuesta, complejidad de la investigación, marco teórico, tradición epistemológica,

enfoque, métodos utilizados, estructura de la población y acceso a la misma, así como, los recursos y el tiempo dispuestos para finalizar la investigación (Mocănașu, 2020), es decir, que este tipo de investigaciones no siguen reglas “duras” respecto a cuántas unidades deben incluirse en la muestra (Lichtman, 2013), esto la convertiría, en palabras de (Sandelowski, 1995), en una ‘cuestión de juicio’ de parte de la investigadora.

La Fenomenología usa el muestreo selectivo e intencional, en el cual las y los participantes cumplen con criterios de selección predefinidos, principalmente que compartan de forma detallada sus experiencias diversas sobre el fenómeno a estudiar.

4.5.3 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión	Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres mayores de edad • Mujeres con agorafobia diagnosticada que accedieran a participar • Mujeres con agorafobia con acceso a un dispositivo electrónico e internet 	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres menores de edad • Mujeres con agorafobia diagnosticada que se negaran a participar • Mujeres con agorafobia que buscaron a la investigadora para obtener atención psicológica

Elaboración Propia

4.5.4 Tamaño de la Muestra

El tamaño típico de la muestra para estas investigaciones cualitativas requiere entre 1 hasta 10 personas (Starks & Trinidad, 2007). Hay que considerar que el muestreo por criterios se busca estudiar casos característicos de una población en particular, al ser tan variable la muestra es muy pequeña (Otzen & Manterola, 2017), como es el caso de las investigaciones de salud, que en sus muestras pequeñas revelan grandes aportaciones por medio de sus necesidades significativas.

Una de las principales características de este tipo de investigaciones es el tamaño de la muestra la cual suele ser más pequeña respecto a las investigaciones cuantitativas. Para (Dworkin, 2012), esto se debe a que las investigaciones cualitativas a menudo se preocupan por obtener una comprensión profunda de un

fenómeno, centrándose en los significados (y sus heterogeneidades), es decir, buscar el entendimiento del cómo y el porqué de un tema, proceso, situación, subcultura o bien, en lo que respecta a las interacciones sociales.

Con base en el tipo de instrumento seleccionado, que es una entrevista a profundidad dirigida a “agora-mujeres”, la teoría fenomenológica dicta que, en esos casos, una muestra óptima para este tipo de instrumento es de menos de 10 entrevistas (Moser & Korstjens, 2018).

Sin embargo, la teoría fenomenológica dicta que, el término muestra no debería referirse a una muestra empírica como un subconjunto de la población. Usar la técnica de muestreo como una forma de generalización empírica de una población en específico es imposible en la metodología fenomenológica. La única generalización permitida dentro de la fenomenología es “nunca generalizar” (Van Manen, 2023).

En consecuencia, en función de los argumentos planteados y de las participantes que cumplieron con los criterios de inclusión (Tabla1), la muestra para esta investigación quedó conformada por siete mujeres con agorafobia “agora-mujeres”. Por esta razón, es conveniente reiterar que, la fenomenología no pretende que través de la muestra de cinco “agora-mujeres” con características demográficas particulares (Tabla 2), que impiden que, se generalice empíricamente a la población de “agora-mujeres”.

4.6 Instrumento

4.6.1 Entrevista Fenomenológica

La entrevista fenomenológica sirve como medio para explorar y recopilar material experiencial de las y los sujetos que se involucran en el estudio. Tiene el propósito específico de ahondar y recopilar material narrativo en forma de experiencias, historias o anécdotas que puedan ser de utilidad para la reflexión fenomenológica en virtud de establecer un conocimiento más rico y profundo acerca de un fenómeno humano. La entrevista fenomenológica tiene como rasgo particular las experiencias derivadas de relatos experienciales prerreflexivos, en vez de sólo limitarse a opiniones sociopsicológicas, narrativas culturales, puntos de vista, percepciones, perspectivas o interpretaciones personales. Generalmente, es más complejo lograr

que la entrevistada o el entrevistado accedan a compartir y contar realmente un relato experiencial de forma prerreflexiva. Por el contrario, es más fácil que accedan a compartir una experiencia, puntos de vista e interpretaciones que brindar un relato experiencial detallado de un evento o momento en un lugar y tiempo definidos (Van Manen, 2023). Al pasar las cuartillas, podemos observar como el autor Max Van Manen nos brinda siete consejos para poder llevar a cabo una entrevista fenomenológica (Mapa 1).

4.6.1.1 Consejos para Realizar una Entrevista Fenomenológica



Nota: Elaboración y traducción propios con base en la propuesta de (Van Manen, 2023, págs. 315-317)

Esta apertura, sin lugar a duda favoreció la realización de las entrevistas debido a que, al tratarse de participantes “agora-mujeres”- que, a causa de su condición

presentan problemas para salir de sus hogares, o bien, se encuentran confinadas voluntariamente estas alternativas de comunicación facilitaron las entrevistas.

4.6.1.2 Estructura de la Primera Pregunta de la Entrevista Fenomenológica

Una pregunta fenomenológica puede surgir en cualquier momento en el que hayamos tenido una experiencia que nos hiciera pausar y reflexionar. Incluso, la experiencia más ordinaria puede dotarnos de una sensación de asombro. Eventualmente, se puede pensar en retrospectiva respecto a un evento que pudo haber impactado o alguien hizo un comentario acerca de algo que experimentamos y, a partir de ahí es que se pueden plantear interrogante como las siguientes: ¿Cómo se siente la experiencia?, ¿Cómo surge el significado de esta experiencia?, ¿Cómo se vive a través de una experiencia como esta? (Van Manen, 2023). De tal manera que esta situación ordinaria de pronto se torne extraordinaria a partir del sentido que se le dé a las preguntas, lo que en palabras de ese mismo autor sería que: “Nos damos cuenta de la fenomenalidad fenomenal de un fenómeno” (2016, pág. 31).

Las preguntas fenomenológicas no surgen durante las entrevistas, es peligroso realizar esta suposición, debido a que, si la persona encargada de investigar no tiene claro qué es lo que busca saber por medio de cuál pregunta fenomenológica será, no podrá acceder satisfactoriamente a los materiales experienciales, como las descripciones de experiencias vividas. Sin la guía básica de una pregunta bien estructurada, las probabilidades de que se pueda centrar en el significado vivido de un fenómeno humano que pueda ser experiencialmente reconocible y accesible, disminuyen considerablemente (Van Manen, 2017).

4.6.1.3 Dimensiones de la Entrevista Fenomenológica

Experiencia de mujeres con agorafobia a través de su historia de vida

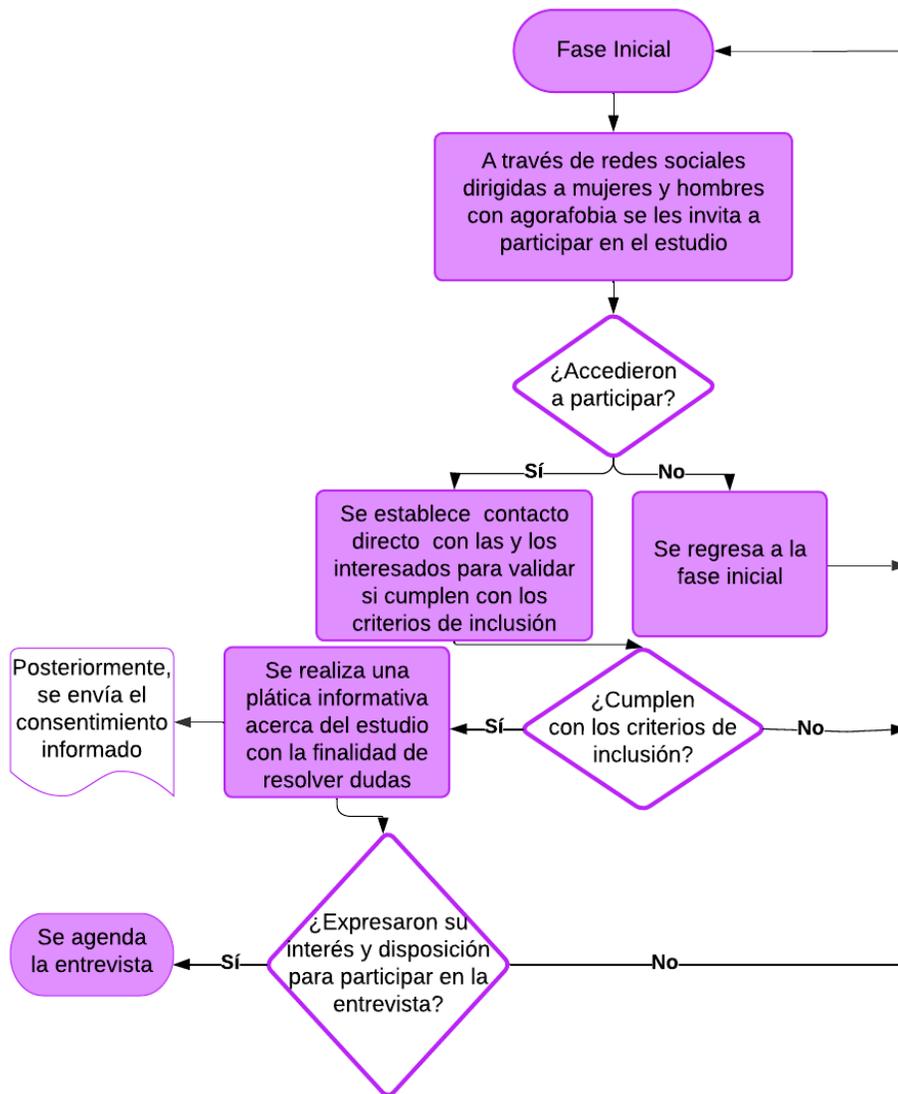
Construcción Social	<ul style="list-style-type: none">• Realidad social directamente vivenciada• Relación cara a cara• Relaciones sociales
---------------------	--

Subjetividad	<ul style="list-style-type: none"> • Realidad social directamente vivenciada • Relación cara a cara • Relaciones sociales
Intersubjetividad	<ul style="list-style-type: none"> • Impacto de la subjetividad en la agorafobia • Impacto de la intersubjetividad en la agorafobia
Agora-Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo vive una mujer la agorafobia • Comportamientos condicionados por los roles de género

4.6.2 Diagrama de Flujo del Contacto Inicial de la Entrevista Fenomenológica (Diagrama 1)

Diagrama de Flujo de Reclutamiento para Entrevista Inicial

Giselle Montserrat Márquez Jiménez | Abril 28, 2023





Elaboración Propia

4.6.2.1 Contacto Inicial

El primer acercamiento a las mujeres y hombres con agorafobia fue el 22 de julio 2022 a través de dos grupos de la red social Facebook y un grupo de WhatsApp a los cuales la autoría ha pertenecido desde hace, por lo menos, cinco años. El contacto inicial fue por medio de una imagen con el entonces título de una encuesta que era parte de una ponencia ([Imagen 1](#))

A partir de ese momento, conservé los contactos de las y los catorce participantes con el propósito de hacerles llegar la invitación para participar en la entrevista que forma parte de este trabajo de grado. De los catorce participantes, sólo dos mujeres y dos hombres cumplieron con los criterios de inclusión descritos.

En marzo de 2023, se publicó el *flyer* ([Imagen 2](#)) para invitar a personas con agorafobia a participar a en la entrevista siguiendo la dinámica anteriormente mencionada. Posteriormente, me tomé el tiempo para contactar a cada una de las

personas que comentaron o reaccionaron a mi publicación para brindarles más información sobre el estudio y corroborar si cumplían con los criterios de inclusión.



The image is a flyer for an interview about agoraphobia. It features the logos of the Universidad Autónoma de México (CU UAEM) and the Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMEX) at the top. The main title is 'Invitación para participar en Entrevista sobre: Agorafobia'. On the left, there is a circular photograph of a woman covering her face with her hands, suggesting anxiety. The flyer lists requirements and specifications for participants. The requirements include being over 18 years old, residing in Mexico, having agoraphobia, and having internet or mobile device access. The specifications include confidentiality, informed consent, interview format (in-person or virtual), a duration of approximately one hour, no payment, and that the interviews will be part of a master's thesis on agoraphobia in Mexico. Contact information for Giselle Márquez is provided at the bottom.

REQUISITOS:

- Mujeres y Hombres mayores de 18 años
- Residan en México
- Padezcan Agorafobia
- Que tengan acceso a internet o a un dispositivo móvil

ESPECIFICACIONES:

- La información e identidad de las y los entrevistados será anónima y confidencial
- Se entregará consentimiento informado para la grabación de las entrevistas
- Las entrevistas serán en modalidad presencial o virtual
- Duración aproximada: 1 hora
- Sin remuneración económica
- Las entrevistas formarán parte del trabajo de grado sobre "Agorafobia en México"

Más Información:
Maestrante en Sociología de la Salud Giselle Márquez
gmarquezj@alumno.uaemex.mx
Por inbox

Elaboración Propia

4.6.2.2 Primera Fase de las Entrevistas

De las aproximadamente treinta personas a las que contacté, diez de ellas (7 mujeres y 3 hombres) que sí cumplieron con los criterios, se les hizo llegar el consentimiento informado y se les hizo hincapié en que se resolverían sus dudas con el propósito de generar confianza entre ambas partes.

Cabe resaltar que, una de las participantes dejó de responder los mensajes y no se conectó a la entrevista en el horario convenido. Finalmente, a pesar de haber entablado comunicación con tres de ellos e incluso haber pactado las entrevistas

correspondientes, ningún hombre accedió a participar, siendo un total de 5 mujeres interesadas en participar al primer corte de los resultados.

Otro aspecto para destacar es que, al inicio la investigación llevaba por título: *“Construcción Social de la Agorafobia en el centro de México desde la Fenomenología”*, sin embargo, derivado de la ubicación de tres de las participantes quienes radican fuera de los estados que conforman el centro del país (Guanajuato, Querétaro, Hidalgo, Estado de México, Ciudad de México, Morelos, Tlaxcala y Puebla) (Centro de Estudios Espinosa Yglesias, 2019, pág. 36), se optó por modificar el título, el cual quedó de la siguiente manera: *“Construcción Social de la Agorafobia desde la Fenomenología”*.

La primera fase de las entrevistas se llevó a cabo entre marzo y abril de 2023, en apego a los criterios de inclusión: mujeres con agorafobia diagnosticada, a partir de 18 años y que accedieron a participar. El tipo de muestreo empleado fue por conveniencia de la investigadora (Braun & Clarke, 2013), (Martín-Crespo Blanco & Salamanca Castro, 2007), pues, al ser una mujer con agorafobia diagnosticada, que ha pertenecido a grupos de Facebook y WhatsApp, tuve la facilidad de contactar directamente desde mis redes sociales a mujeres y hombres que también comparten esta condición, sin que esto representara algún tipo de conflicto de intereses de parte de la investigadora.

Al tratarse de una condición de salud mental donde se involucran emociones, pensamientos, eventos traumáticos y la historia de vida per se, lo convierte en un tema sensible que exige abordarlo con seriedad, manteniendo en todo momento el respeto hacia la persona prospecto de entrevistada/o. Una notoria mayoría de las personas con las que tuve contacto, si bien mostraron interés en el tema de estudio, se comportaron de forma reticente al invitarles a la entrevista, posiblemente por razones personales, algunas y algunos de ellos expresaron sentir “vergüenza”, “miedo”, “pena” al hablar del tema; otras y otros más prefirieron mantener su identidad en total anonimato desde el contacto inicial -sin revelar su nombre, rostro y ubicación en sus redes sociales-, este selecto grupo fue el menos interesado en participar, esto provocó que haya sido por demás complicado configurar una muestra que pudiera cumplir a cabalidad los objetivos de la investigación.

4.6.2.3 Transcripciones de las Entrevistas

Para quienes hacen investigaciones cualitativas por medio de entrevistas y grupos focales, sabemos que, irremediabilmente, nos enfrentaremos a las transcripciones para realizar el ‘vaciado de los datos’ obtenidos durante las conversaciones grabadas. Para autores como (Bell y otros, 2022) (Saunders y otros, 2019), las transcripciones se consideran como un componente integral del proceso de calidad de las investigaciones cualitativas basado en entrevistas, siendo ampliamente aceptada y respaldada como una etapa crucial en el proceso de análisis de datos (MacLean y otros, 2004). Pero, es conveniente no dejarse llevar por las definición de transcripción, pues, estas varían con base en la perspectiva teórica que las y los investigadores cualitativos desean integrar a su investigación (Brandenburg & Davidson, 2011). Tomando como referencia mi formación base, retomaré la definición propuesta por la Administración, donde la transcripción puede ser entendida desde una perspectiva más amplia como “el registro escrito de lo que un/a participante (o encuestado/a) dijo en respuesta a una pregunta, o lo que las/los participantes (o encuestados/as) se dijeron entre sí en una conversación, en sus propias palabras” (Saunders y otros, 2019).

En esta etapa de la investigación me propuse ejecutar un trabajo lo más prolijo posible con el objetivo de *recrear* -lo más apegada posible- a las conversaciones que tuve con las participantes. Pese a que, los textos transcritos no pueden capturar totalmente la complejidad de la interacción ni estar completamente libre de errores (Sandelowski, 1994). Las transcripciones se hicieron en el mismo orden en el que fueron realizadas, cuidando en todo momento de no perder detalle de las expresiones, muletillas, tono de voz y emociones que surgieron durante las entrevistas.

Esta fase es crucial para realizar la comprensión exhaustiva del fenómeno estudiado, en el cual transcribí alrededor de 12 horas de grabación, que quedaron plasmadas en 100 cuartillas -además de los audios intercambiados con una de las entrevistadas- que no pudo narrar su experiencia de abuso sexual debido a que llegó su mamá en ese momento de la entrevista.

El propósito de hacer estas transcripciones es, además de establecer un posicionamiento teórico, llevar a la investigadora o al investigador a que tome decisiones críticas a lo largo del proceso que afectarán el cómo lucirán los textos al final del ejercicio. Sin embargo, al ser esta una investigación regida por el paradigma fenomenológico-hermenéutico, (Van Maanen, 1979) argumenta que la interpretación de los datos por parte de la investigadora siempre está sesgadas e incompletas y nunca deberían tratarse como 'hechos'.

4.6.2.4 *Análisis de datos*

4.7 Evaluación del Instrumento

El concepto de validación ha sido fuertemente debatido en la investigación cualitativa por diversos autores (Hammersley, 1987) (Maxwell, 1992) (Wainwright, 1997) (Morse J. M., 1999) (Maureen, 2000) (Winter, 2000) (Sparkes, 2001) (Whittemore y otros, 2001) (Pyett, 2003). La investigación cualitativa ha obtenido una nueva respetabilidad en la sociología médica, ganada a pulso al someterse a criterios positivistas de confiabilidad y validez, los cuales, si bien hay que decir, que han elevado la credibilidad "científica" se han abierto brecha en los métodos etnográficos para la recopilación de datos y en sus orígenes en las corrientes fenomenológicas del pensamiento sociológico, otro aspecto importante es que, debido al escepticismo que rodea al valor de los métodos cualitativos han sido lo más fuertes en la subdisciplina de la medicina social, donde hasta muy recientemente, la dominación del modelo positivista de investigación biomédica ha tenido a excluir las aproximaciones fenomenológicas (Wainwright, 1997).

4.7.1 Validación de Instrumentos Cualitativos

4.7.1.1 *Método Delphi*

4.7.1.2 *Antecedentes*

Los antecedentes del Método Delphi se remontan al Método del Vaticano, pues, este procedimiento muy antiguo se empleaba para que los cardenales buscaran la obtención de una decisión consensuada, acerca de los temas prioritarios dentro de la religión católica (Varela-Ruíz y otros, 2012). En tanto, al origen etimológico, el

Método Delphi obtiene su nombre a partir de la leyenda del oráculo griego Delfos, el cual, según se tiene la creencia, que predecía el futuro de manera muy acertada (Carreño Jaimes, 2009), donde una sacerdotisa llamada “Pythia” presumiblemente se encargaba de comunicarse directamente con los dioses, quienes respondían a sus preguntas (Powell, 2003).

Antes de ser método, fue la técnica Delphi fue introducido por primera vez en 1950 por Olaf Helmer, Norman Dalkey y Nicholas Rescher de Rand Corporation (Keeney y otros, 2011) y fue hasta que, dos décadas más tarde evolucionó como herramienta de “consenso” para utilizar información grupal de manera más efectiva (Dalkey, 1969) y fue desarrollado bajo contrato por el Gobierno de los Estados Unidos como un método para ofrecer un pronóstico acerca del uso probable de armas nucleares en la guerra (Avella, 2016). Desde entonces, es frecuentemente empleado cuando hay investigaciones sobre un problema con un límite de tiempo limitado y está la premura latente por ofrecer resultados sobre un problema complejo (Rowley, 2012).

4.7.1.3 Método Delphi en Investigaciones Cualitativas

El método Delphi en investigaciones cualitativas tiene sus raíces en la filosofía de Locke, Kant y de Hegel, donde cada filósofo enfatiza la importancia de las opiniones y percepciones de un grupo de personas, al igual que otras fuentes de datos empíricos que ayuden a considerar cuál es la realidad o cómo abordar la toma de decisiones (Turoff, 1970) (Brady, 2015) basado desde un enfoque pragmático basado en supuestos filosóficos propuestos por John Dewey respecto a que las ciencias sociales deberían relacionarse e informar directamente lo que pasa en el mundo real por medio de sus decisiones (Kirk & Reid, 2002). Su aplicabilidad en las investigaciones cualitativas recae en integrarla en estudios complejos que exigen la obtención de información subjetiva en temas en los cuales no se puede establecer absolutamente una causa y efecto (Yang y otros, 2012), lo que a su vez, se traduce en establecer un procedimiento fuera de la ciencia tradicional y, aportaciones como las de (Avella, 2016) este método comparte, además, con las investigaciones cualitativas, el método narrativo y se identifica como área de oportunidad el que

requiera mayor reconocimiento y aplicabilidad de parte de los comités de tesis y los paneles de revisión por pares para los trabajos de investigación con este enfoque.

4.7.1.4 Método Delphi en Investigaciones para la Salud

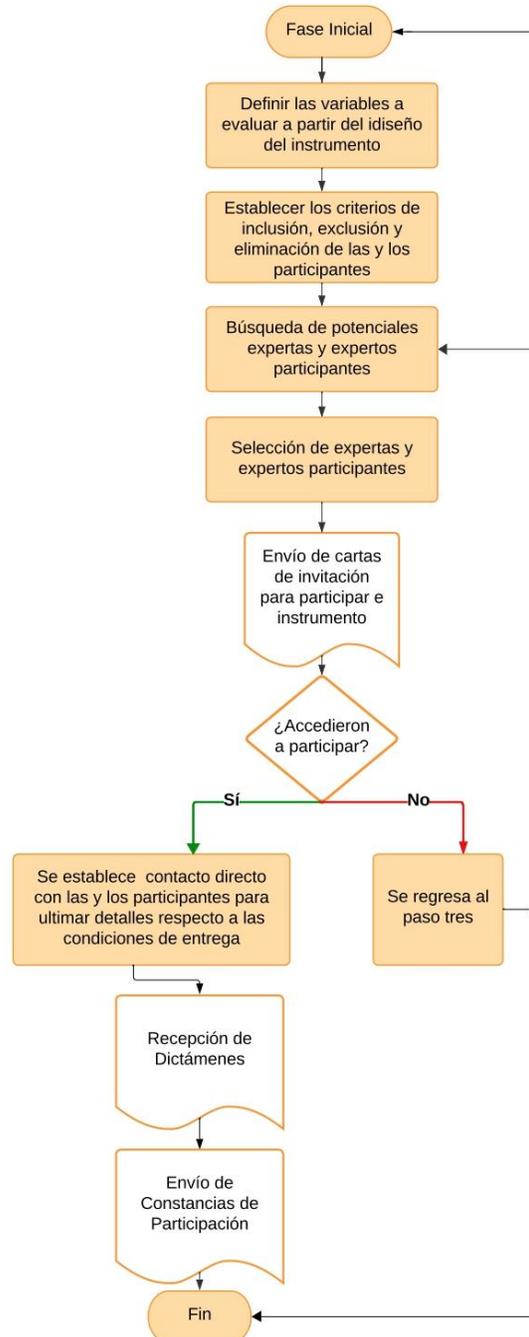
El método Delphi resulta pertinente para las investigaciones relacionados a problemas de salud en virtud de que existen grupos de expertas y expertos que tienen un conjunto relevante de conocimientos, es a ese conocimiento experto que el método Delphi se encarga de identificar para ponerlo (De Meyrick, 2003) para aplicar por medio de un proceso sistemático de predicción valiéndose de la opinión colectiva de las miembros y los miembros de un panel, donde hacen uso de la inteligencia colectiva para construir conocimiento de la investigación es limitada o con evidencias contradictorias (Nasa y otros, 2021). El método Delphi es diseñado para obtener el consenso de la opinión más confiable en un grupo de expertos y puede ser usado en una amplia gama de objetivos complejos de investigación, incluidos pronósticos, identificación de problemas, priorización de problemas, clasificación, formación de políticas y desarrollo de marco conceptual (Dalkey & Helmer, 1963) (Rowe y otros, 1991) (Okoli & Pawlowski, 2004). A partir de lo planteado, se propone adaptar el método Delphi a esta investigación debido a que se trata de un problema de salud con implicaciones sociales.

4.7.1.5 Método Delphi y Fenomenología

4.7.1.5.1 Diagrama del Método Delphi

Diagrama de Flujo del Integración del Panel de Expertas y Expertos basado en el Método Delphi

Giselle Montserrat Márquez Jiménez | October 8, 2023



4.7.1.5.2 Estructura y Procedimiento

La Entrevista Fenomenológica dirigida a “agora-mujeres” quedó diseñada (Anexo “tal”) y avalado por un panel de “tantos” expertas y expertos (Anexo, 1,2,3..):

Considerando esto, se construyó un panel de expertas y expertos en diversas disciplinas (Tabla 2) por medio de muestreo intencional (Bryman & Bell, 2011) en relación con los siguientes criterios: expertise y conocimiento sobre el tema para determinar la validación de los resultados; que busque adquirir conocimientos a través de la investigación; tener disposición para participar; tener suficiente tiempo para hacerlo y poseer habilidades de comunicación (Adler & Ziglio, 1996) (Skulmoski y otros, 2007) (Avella, 2016).

4.7.1.5.3 Perfiles de las y los Panelistas

Panelista	Institución de Adscripción	País	Perfil
Assumpta Jover-Leal	Universidad de Valencia	España	Agorafobia Estudios de Género Sociología
Leonardo Felipe Olivos Santoyo	Universidad Nacional Autónoma de México	México	Teoría Feminista Investigaciones Cualitativas
Héctor Arnaldo Durán Gómez	Universidad Autónoma del Estado de México	México	Sociología de la Salud
Mariana Palumbo	Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)	Argentina	Teoría Feminista
Daniel Rosas Álvarez	Centro de Atención Psicológica y Apoyo Educativo Histórico-Cultural	México	Investigación Psicológica
Anthony Vicent Fernández	University of Southern Denmark	Dinamarca	Fenomenología

Natalia Tenorio Tovar	Universidad Nacional Autónoma de México	México	Metodología
Liliana Ramírez Ruíz	Universidad Nacional Autónoma de México	México	Sociología de la Enfermedad Mental
Miguel Ángel de Guadalupe Sánchez Ramos	Universidad Autónoma del Estado de México	México	Metodología Cualitativa en Materia de Salud
Shelley Reuter	Concordia University	Canadá	Agorafobia Sociología de la Enfermedad Mental
Roberto Castro Pérez	Universidad Nacional Autónoma de México	México	Sociología de la Salud
Allan Horwitz	Rutgers University	Estados Unidos	Sociología de la Enfermedad Mental

4.8 Aspectos Éticos de la Investigación

La presente investigación se desarrolló en estricto apego a los siguientes artículos del (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 2014). De manera que, para dar cumplimiento a lo establecido por la legislación, se diseñó el Consentimiento Informado que fue enviado al Comité de Ética Institucional del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl de la Universidad Autónoma del Estado de México, dicho documento fue dictaminado mediante el método de pares ciegos, registrado con el No. **CEIN/2023/010** y retornado el 26 de junio de 2023 a la sustentante de la tesis al resolver que el dictamen había sido **AVALADO** para llevarse a cabo.

4.8.1 Consentimiento Informado

El Consentimiento Informado no es sólo un documento, es un proceso continuo en el cual se expresa tanto oral como escrita la voluntad de participar en procedimiento médicos y/o en investigaciones en materia de salud. Para los fines de nuestra

investigación, el Consentimiento Informado se elaboró con base en los artículos a continuación citados (Anexo 1):

ARTÍCULO 3.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;

ARTICULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTICULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- V. Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables;
- VII. Contará con el dictamen favorable de los Comités de Investigación, de Ética en Investigación y de Bioseguridad, en los casos que corresponda a cada uno de ellos, de conformidad con lo dispuesto en el presente Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables;

ARTICULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Siguiendo sobre esa línea, en el *ARTÍCULO 17* de ese mismo Reglamento en el cual se establece la clasificación del riesgo de las investigación, por lo anterior, con base en la fracción I, nuestro estudio se considera como **Investigación sin riesgo** debido a que emplea técnicas y métodos documentales retrospectivos, sin pretensión de realizar intervención o modificación en variables fisiológicas,

psicológicas y sociales de las participantes. En estos estudios se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos donde no se comprometan aspectos sensitivos de su conducta. Cabe señalar que la entrevista a profundidad fue el instrumento seleccionado para los fines de nuestro estudio.

ARTICULO 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan obtenerse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;
- X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

- XI.** Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

ARTICULO 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

- I.** Será elaborado por el investigador principal, señalando la información a que se refiere el artículo anterior y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables;
- II.** Será revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución de atención a la salud;
- III.** Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;
- IV.** Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y
- V.** Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal (2014, págs. 2; 5-6;7-8).

4.8.2 The Qualitative Research Distress Protocol” (QRDP) [Protocolo de Angustia de la Investigación Cualitativa]

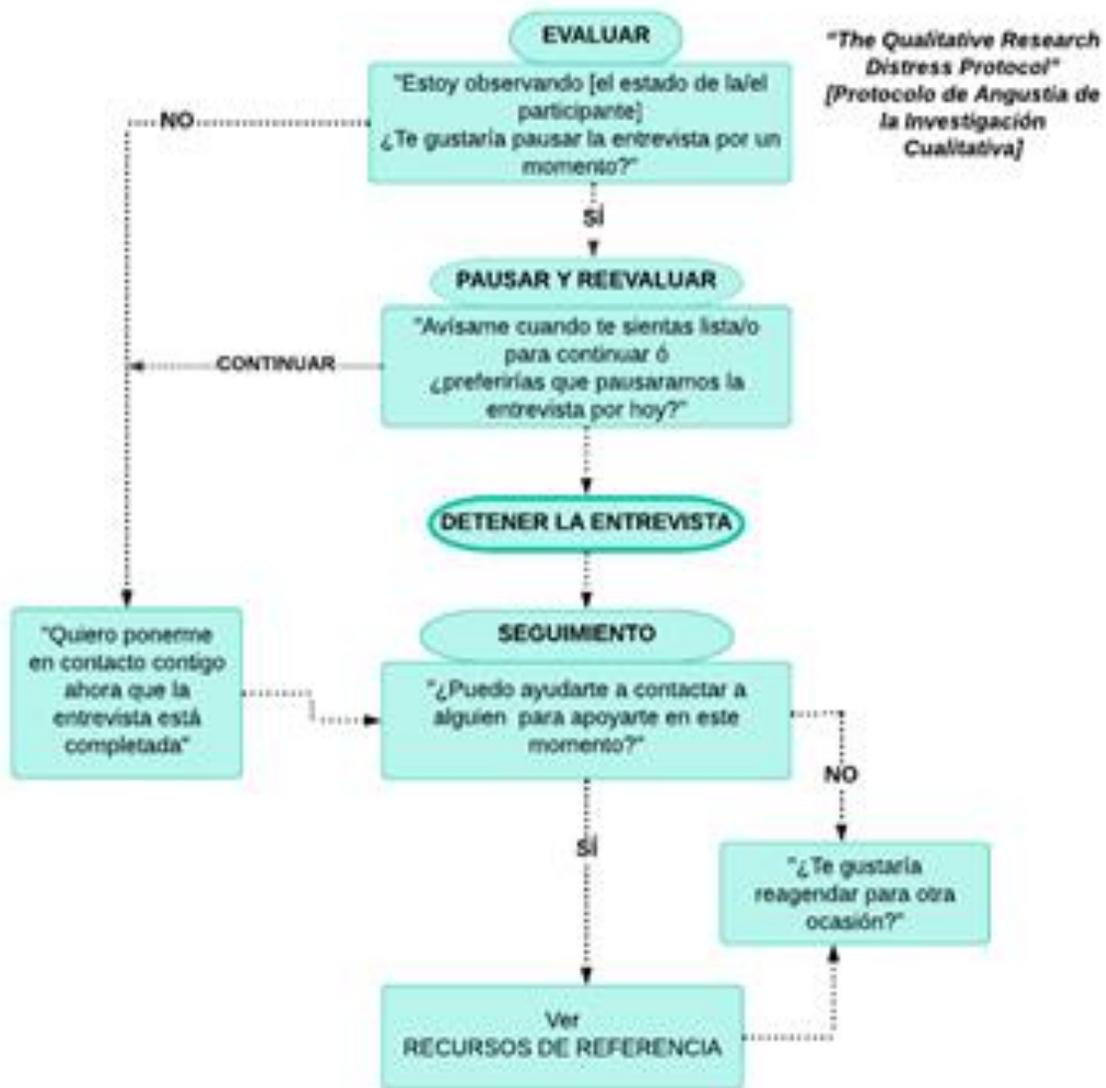
Las mujeres que sí accedieron a ser entrevistadas fueron informadas sobre el propósito de realizar la investigación, los beneficios y posibles riesgos o eventualidades que pudieran presentarse durante las entrevistas, por lo anterior, considerando los aspectos éticos es que se trató de minimizar tanto como fuera posible los riesgos para evitar que las participantes sufrieran crisis emocionales al compartir información sensible o bien, narrar eventos que ellas consideran traumáticos para su historia de vida.

Conforme al (RLGSMS, 2014), la investigación es considerada de bajo riesgo, mi papel como investigadora cualitativa es “ver el mundo con los ojos del sujeto estudiado” y esto exige una identificación y una implicación profunda (empatía) (Iglesias Casas, 2010), hacia las entrevistadas. Se optó por recurrir al “*The Qualitative Research Distress Protocol*” (QRDP) [Protocolo de Angustia de la Investigación Cualitativa] desarrollado por (Whitney & Evered, 2022)

(Diagrama 2) en caso de que se detectara un momento de angustia que pusiera en riesgo a las entrevistadas e incluso a mi persona, al encontrarme incapaz de “lidiar con el dolor emocional de las participantes” (Ahern, 2012) (Burnell & O’Keefe, 2004), y al identificarme con las experiencias personales de las participantes (Dickson-Swift y otros, 2009).

Previo a la realización de las entrevistas, me tomé el tiempo para pensar concienzudamente el tipo de mensaje que quería proyectar a las entrevistadas por medio de un comportamiento relajado, cercano, empático y profesional. En lo correspondiente a mi imagen personal, opté por un estilo pulcro y natural con vestimenta casual en colores claros. Empleé un lenguaje coloquial y me dirigí respetuosamente a ellas, evitando los tecnicismos, expresiones rebuscadas y, utilizando anglicismos sólo en los casos que fuese necesario. El lenguaje no verbal fue mesurado, con expresiones faciales neutras y movimientos corporales controlados.

4.8.2.1 Diagrama del protocolo de Angustia de la Investigación Cualitativa.



Elaboración y traducción propias basado en el diagrama de (Whitney & Evered, 2022).

Pues, aun cuando se trate de una entrevista a fenomenológica, la intención es que sea algo más que de un intercambio de preguntas y respuestas, por medio de un instrumento que promueva una aproximación más reflexiva y recíproca y, que, al mismo tiempo, minimice las relaciones jerárquicas y de poder asociadas a las estructuras de las entrevistas tradicionales (Hollway & Jefferson, 2000).

En adición a ello, tomé en cuenta que durante las entrevistas estaría en un constante vaivén entre mi lugar dentro, como mujer con agorafobia; y fuera, como

investigadora, lo que cobra mayor sentido en este tipo de investigaciones porque he sentido en carne propia cómo es vivir con agorafobia y en términos metodológicos, representa una ventaja al tiempo de entablar un diálogo con alguien que comparte esta misma condición mental. Esto da pauta a tomar en cuenta las palabras de (Oakley, 1981) que “sin establecer intimidad no hay reciprocidad”.

La primera entrevista se realizó por medio de llamada telefónica a petición de la entrevistada, las cuatro entrevistas restantes fueron en modalidad virtual a través de la plataforma Zoom, dos de las participantes decidieron no mostrar su rostro, previo a la grabación les pedí que dieran lectura nuevamente al consentimiento informado con la finalidad de confirmar su participación en el estudio y les pregunté si me permitían grabar; en todos los casos, la respuesta fue afirmativa. En adelante, me referí a cada una de ellas como “la entrevistada” que y comenzó la grabación. Realicé todas las entrevistas a distancia, desde mi habitación, haciendo uso de mi laptop y mis audífonos para evitar filtraciones de la información; a cámara abierta y micrófono silenciado para reducir el ruido y no perjudicar la transcripción. Igualmente, utilicé el efecto de fondo desenfocado para evitar que las entrevistadas se distrajeran lo menos posible.

Recomendé a las entrevistadas que eligieran -en la medida de sus posibilidades- un espacio que les hiciera sentir cómodas, seguras y en un horario en cual pudieran expresarse libremente sin temor a ser escuchadas o interrumpidas por terceras personas y, a partir de ahí, crear un lugar cómodo para expresarse con confianza para establecer un clima propicio para desarrollar la entrevista (Hesse-Biber, 2007). Previamente, se realizó una guía con las categorías y dimensiones con base en el marco teórico del presente trabajo de grado. Como un primer momento, se les pidió que describieran lo más detallado posible un día de su vida. A partir de ahí, las preguntas posteriores fueron cubriendo las categorías planteadas, sin seguir un orden específico. También surgieron otras preguntas de forma improvisada derivadas de los acontecimientos narrados primordialmente enfocadas a detallar acontecimientos específicos que nos aproximaran al entendimiento de su subjetividad e intersubjetividad.

La duración de las entrevistas fue variable, el mínimo fue de 90:00 minutos y el máximo fue de 160:00 minutos, al terminar las entrevistas notifiqué a las participantes que detuve la grabación. A modo de cierre, les exhorté a que me compartieran sus emociones y percepciones acerca de la entrevista, todas las participantes expresaron haberse sentido 'a gusto' y 'no juzgadas' durante la entrevista a pesar de haber hablado de cosas tan personales. Además, mostraron entusiasmo respecto a los hallazgos derivados de la investigación, destacando mis habilidades como entrevistadora y mi compromiso por documentar acerca de la agorafobia a través de las historias de quienes lo padecen, pues reconocen que todavía 'falta mucho por hacer' y el primer paso para hacerlo es 'hablar del tema' para erradicar la estigmatización hacia mujeres y hombres que padecen alguna condición de salud mental, concretamente, agorafobia.

4.9 Análisis Fenomenológico Interpretativo

Es un enfoque de investigación cualitativa desarrollado recientemente y que logró crecer rápidamente, sus antecedentes se gestan dentro de la psicología, pero se ha adoptado por quienes estudian las ciencias cognitivas, las ciencias sociales y de la salud con el propósito de examinar cómo las personas exploran y entienden la experiencia de un fenómeno en sus propios términos (Smith y otros, 2009).

Capítulo 5: Resultados

5.1 Artículos y Capítulos de Libro

5.1 1 Capítulo en el libro: *La Voz de las Mujeres Científicas*



17. NECESIDAD DE ESTUDIOS CUALITATIVOS CON ENFOQUE DE GÉNERO ACERCA DE LA AGORAFOBIA

Giselle Montserrat Márquez Jiménez
Universidad Autónoma del Estado de México

Silvia Padilla Loredo
Universidad Autónoma del Estado de México

María Luisa Quintero Soto
Universidad Autónoma del Estado de México

Teresa Ordorika Sacristán
Universidad Autónoma del Estado de México

INTRODUCCIÓN

En este trabajo se presentan los hallazgos de la revisión de la literatura y análisis sobre el tema de la agorafobia, donde se hace evidente explorar este fenómeno para comprender la importancia de estudiar este trastorno mental de ansiedad desde los estudios cualitativos con enfoque de género.

En un primer momento, quien tenga a bien dar lectura a estas cuartillas, se encontrará con un breve recorrido por algunos conceptos fundamentales para el entendimiento de la salud mental, mismos que se someten a una breve reflexión con el propósito de cuestionar lo que estamos entendiendo por enfermedad y, en consecuencia, desde qué posicionamiento la estamos nombrando y estudiando.

Seguido por, algunas cifras acerca de los trastornos de ansiedad a nivel mundial, el papel del DSM-V para su estudio y, desde luego, la importancia que recae en el miedo para realizar el estudio de la agorafobia.

Retomado de: (Márquez Jiménez y otros, 2023)

5.1.2 Artículo en: *Revista Investigium IRE: Ciencias Sociales y Humanas*



Revista Investigium IRE:
Ciencias Sociales y Humanas
Vol. XIV No.1. enero-junio de 2023.
e-ISSN: 2357-5239



Pág inicial: 25 / Pág final: 40

Cambio climático, género y salud mental: una revisión sistemática basada en el método PRISMA¹

Pág 25

Giselle Montserrat Márquez-Jiménez^{2*}
Universidad Autónoma del Estado de México, México

Silvia Padilla-Loredo³
Universidad Autónoma del Estado de México, México

*Autor de correspondencia: gisellemjenez.1408@gmail.com

Para citar este artículo /To reference this article /Para citar este artigo
Márquez-Jiménez, G., & Padilla-Loredo, S. (2023). Cambio climático, género y salud mental: una revisión sistemática basada en el método PRISMA. *Revista Investigium IRE: Ciencias Sociales y Humanas*, XIV(1), 25-40. doi: <https://doi.org/10.15658/INVESTIGIUMIRE.231401.03>

Recibido: noviembre 13 de 2022/ **Revisado:** diciembre 8 de 2022/**Aceptado:** diciembre 30 de 2022

¹ Artículo derivado del proyecto de investigación titulado "Género y COVID en Ciudad Nezahualcóyotl", avalado y financiado por la Universidad Autónoma del Estado de México.

² Maestría en Sociología de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6897-2592>. E-mail: gisellemjenez.1408@gmail.com.

³ Doctora en Pedagogía, Universidad Nacional Autónoma de México, Docente Tiempo Completo, Universidad Nacional Autónoma de México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0009-2279-1379>. E-mail: Spadilla@uaemex.mx

Rev.investigiumcienc.soc.hum./Pasto-Colombia/Vol. XIV/No.1/25-40/enero-junio de 2023/ e-ISSN: 2357-5239

Retomado de: (Márquez Jiménez & Padilla Loredo , 2023)

5.1.3 Envío Artículo: *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento* de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Autónoma de Tamaulipas

13/9/23, 10:55

Gmail - Postulación Artículo Científico (V CONGRESO INVESTIGADORAS SNI)



Giselle Montserrat Márquez Jiménez <gisellemjimenez.1408@gmail.com>

Postulación Artículo Científico (V CONGRESO INVESTIGADORAS SNI)

4 messages

Giselle Montserrat Márquez Jiménez <gisellemjimenez.1408@gmail.com>
To: investigadorasarticulos2023@gmail.com
Cc: revpsicc@uat.edu.mx

Fri, Sep 1, 2023 at 6:55 AM

A quien corresponda:

Por este medio me permito mencionarle que, en atención a la convocatoria del V Congreso de Investigadoras SNI y de Iberoamérica, le hago llegar el presente artículo "Construcción Social de la Agorafobia: Repensar la Salud Mental desde la Sociología de la Salud", con la documentación correspondiente, en virtud de que sea considerado dentro de la *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento* de la U.A.C.J.S de la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Agradeciendo de antemano la oportunidad de colaborar en la revista y en tan distinguido evento. Quedo pendiente de sus comentarios.
Saludos.

--

Giselle Montserrat Márquez Jiménez
5547019506

5 attachments

Carta de Cesión de Derechos (GISELLE).pdf
251K

Consentimiento Informado de Coautoras (SILVIA).pdf
236K

Consentimiento Informado de Coautoras (María Luisa).pdf
238K

INE GISELLE.pdf
190K

Construcción Social de la Agorafobia. Repensar la Salud Mental desde la Sociología de la Salud..docx
358K

Giselle Montserrat Márquez Jiménez <gisellemjimenez.1408@gmail.com>
To: investigadorasarticulos2023@gmail.com
Cc: revpsicc@uat.edu.mx

Fri, Sep 1, 2023 at 7:55 PM

A quien corresponda:

Favor de enviar el dictamen correspondiente a la **Dra. Silvia Padilla Loredó** sploredo@yahoo.com.mx y, con copia a este mismo correo, por favor. Debido a que ella es la autora de correspondencia.
Quedo pendiente de sus comentarios. Saludos.

[Quoted text hidden]

investigadorasarticulos 2023 <investigadorasarticulos2023@gmail.com>

Sun, Sep 3, 2023 at 3:37 PM



Giselle Montserrat Márquez Jiménez <gisellemjimenez.1408@gmail.com>

Fw: Acuse de recibo. Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.J.S.

1 message

Silvia Padilla <sploredo@yahoo.com.mx>

Mon, Sep 4, 2023 at 1:29 PM

To: Giselle Montserrat Márquez Jiménez <gisellemjimenez.1408@gmail.com>

----- Mensaje reenviado -----

De: Revista Psicología, Derecho Tampico <revpsicc@uat.edu.mx>

Para: sploredo@yahoo.com.mx <sploredo@yahoo.com.mx>

Enviado: lunes, 4 de septiembre de 2023, 11:25:36 GMT-6

Asunto: Acuse de recibo. Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.J.S.

Buen día

Confirmamos la recepción de su contribución, la cual iniciará con los procesos de revisión pertinentes. La mantendremos informado de manera oportuna.

Sin otro particular quedamos a su disposición para cualquier aclaración.

Saludos cordiales

ATENTAMENTE

Comité Editorial de la Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la U.A.C.J.S.

Correos: revpsicc@uat.edu.mx y ennio_carro@yahoo.com

Tel. 52+ (833) 2 41 20 00 Ext. 3768 y 3776

Sitios: www.revistapcc.uat.edu.mx y www.revpsicc.wordpress.com

Índices en donde se encuentra la revista:

Scientific Electronic Library Online (SciELO)

Sistema de Clasificación de Revistas Mexicanas de Ciencia y Tecnología del CONACYT

Index Copernicus International (ICI Journals Master List)

Directory of Open Access Journals (DOAJ)

European Reference Index for the Humanities and Social Sciences (ERIH PLUS).

Actualidad Iberoamericana.

5.1.4 Envío Artículo: “Es para tanto y es para más”: Mundo de Vida de una “Agora-mujer.” Para el “I Encuentro de Investigación Sociomédica

“Es para tanto y es para más”: Mundo de Vida de una “Agora-mujer.”

“It’s not a big deal, it’s for more: World of life of an “Agora-woman.”

Márquez Jiménez Giselle Montserrat¹; Padilla Loredó Silvia(*)²

Modalidad de Participación: Ponencia

Extenso: Artículo de Investigación

Resumen:

La agorafobia es un trastorno mental cuyos rasgos principales son el miedo y la ansiedad que ha sido estudiada por las áreas clínicas la ciencias sociales y en específico la sociología han sumado esfuerzos para aportar otra mirada a su comprensión. **Objetivo:** contribuir a la comprensión de la agorafobia a partir de las narrativas de “agora-mujeres”. **Marco Teórico:** Teoría Fenomenológica de Alfred Schütz. **Metodología:** Cualitativa-Fenomenológica. **Instrumento:** Entrevista Fenomenológica aplicada a cinco “agora-mujeres” seleccionadas por muestreo por criterio. El instrumento fue evaluado por expertas y expertos por medio del **Método Delphi**. **Resultados:** se muestran las experiencias de la entrevistada “Paqui” y con base en su subjetividad, intersubjetividad se puede aproximar que la agorafobia se forma a partir de construcciones sociales. **Consideraciones Finales:** se recomienda que futuras investigaciones desde la Sociología de la Salud amplíen el conocimiento sobre las enfermedades mentales a partir de las experiencia de las sujetas y los sujetos.

Palabras clave: Agorafobia, Construcción Social, Enfermedad Mental, Sociología de la Salud, Fenomenología



Giselle Montserrat Márquez Jiménez <gisellemjimenez.1408@gmail.com>

Seguimiento Extenso

ROSA ELIZABETH SEVILLA GODINEZ <elizabeth.sevilla@academicos.udg.mx>

Thu, Oct 19, 2023 at 8:52 AM

To: Giselle Montserrat Márquez Jiménez <gisellemjimenez.1408@gmail.com>

Buen día Giselle Márquez

El envío de las observaciones está en curso.

En el caso de su trabajo no ha habido observaciones y ha sido seleccionado para pasar a la siguiente etapa.

Reciba un cordial saludo

[Quoted text hidden]

5.1.5 Resumen Extenso: Perros de Apoyo Emocional para el Tratamiento de la Agorafobia: Revisión Integradora desde la Sociología de la Salud

Perros de Apoyo Emocional para el Tratamiento de la Agorafobia: Revisión Integradora desde la Sociología de la Salud

*Márquez JGM^{*1}, Padilla LS²*

Áreas de Investigación:

O) Otros relacionados con las Ciencias Agropecuarias

Resumen

Introducción: los perros de apoyo emocional ofrecen múltiples beneficios para las personas que padecen enfermedades mentales como la ansiedad, el estrés y la depresión debido a que están entrenados para ayudar a hacer frente a los síntomas derivados de la exposición ante situaciones que pudieran desencadenar una crisis de ansiedad o un posible ataque de pánico, en el caso de pacientes con agorafobia.

Objetivo: identificar las aportaciones que versan sobre el uso de perros de apoyo emocional para el tratamiento de la agorafobia. **Materiales y métodos:** por medio de una revisión integradora de la literatura se realizó la búsqueda con base en título y palabras clave en las bases de datos de PubMed, Google Scholar, MDPI y SciELO. **Resultados:** De los documentos obtenido, revisados concienzudamente, se encontró que no hay evidencia científica relacionada a los beneficios de utilizar perros de apoyo emocional para tratar la agorafobia, no así para tratar otras enfermedades mentales como la ansiedad y la depresión. **Conclusiones:** se exhorta a profundizar acerca del tema desde aportaciones interdisciplinarias y, en específico, de la Sociología de la Salud a sumar esfuerzos en virtud de poder ofrecer estudios de tipo exploratorios y documentales respecto al tema a partir del planteamiento de la metodología pertinente para poder trabajar con estas sujetas y sujetos de estudio.

Palabras Clave: Perros de Apoyo Emocional, Agorafobia, Revisión Integrativa, Sociología de la Salud

5.1.6 Capítulo: “Soy tan inútil que ni siquiera puedo tener un trabajo”: Condiciones Laborales de Mujeres con Agorafobia a través de la Experiencia de Vida desde un Abordaje Sociológico

“Soy tan inútil que ni siquiera puedo tener un trabajo”: Condiciones Laborales de Mujeres con Agorafobia a través de la Experiencia de Vida desde un Abordaje Sociológico ✨

Área: Economía y Administración y Sociedad

Márquez Jiménez Giselle Montserrat¹; Padilla Loredó Silvia²(*)

Resumen

Antecedentes: La agorafobia es un trastorno de mental de ansiedad que se caracteriza por el miedo y la ansiedad al estar en un avión; en una autopista; en el transporte público; adentro de un elevador; al hacer una fila; en medio de una multitud; o al estar sin compañía en la calle, a pesar de ser situaciones tan diversas coinciden en que el escape podría ser difícil, imposible, o bien, la ayuda no esté disponible. El término fue acuñado por el psiquiatra alemán Carl Westphal (1872), quién, documentó que, después de la Primera Guerra Mundial se “re-generó”, es decir, que de ser un trastorno diagnosticado en hombres, pasó a ser un trastorno mayormente diagnosticado en mujeres al punto de llamarle una “enfermedad femenina”. **Objetivo:** Contribuir al comprensión de la construcción social de la agorafobia a través de la experiencia, la subjetividad, intersubjetividad y mundo de vida de mujeres con agorafobia “agora-mujeres” **Metodología:** Se trata de una investigación con enfoque cualitativo de tipo fenomenológico y documental. Siguiendo la Teoría Fenomenológica de Alfred Schütz y la Teoría de la Construcción Social de la Enfermedad Mental de Allan Horwitz. La muestra quedó conformada por cinco mujeres con agorafobia que cumplieron con los criterios de inclusión y que accedieron a participar y fueron seleccionadas por criterio de la investigadora. El instrumento fue una “Entrevista Fenomenológica dirigida a agora-mujeres”, el cual fue validado con base en el Método Delphi adaptado a las investigaciones cualitativas por medio de un panel conformado por doce expertas y expertos y por el Comité de Ética Institucional de la UAEMéx. Asimismo, se consideró el “Protocolo de Angustia de la Investigación Cualitativa” de Whitney y Evered, para realizar las entrevistas. **Resultados:** Los datos obtenidos fueron tratados en el programa Atlas.ti 23 siguiendo el “Análisis Fenomenológico Interpretativo” de las diversas experiencias de vida de las entrevistadas. Entre los hallazgos principales destaca la falta de oportunidades laborales debido a las restricciones propias de tener agorafobia que dotan de dificultad la inclusión laboral no sólo por el desconocimiento de la agorafobia per se, sino también por el estigma social que recae sobre quienes lo padecen, además de la precariedad laboral de quienes deciden autoemplearse para tener un ingreso y la dependencia económica que generan hacia quien es su fuente principal de ingreso. **Conclusiones:** La construcción social negativa de la agorafobia recae en el detrimento del crecimiento profesional y las oportunidades laborales gracias al estigma.

Palabras Clave (Tesauro): Sociología, Empleo de las Mujeres, Mujer y Desarrollo, Ciencias Sociales y Salud Mental

5.2 Participación en Eventos Académicos

5.2.1 III Congreso Internacional en Sociología de la Salud: Alcances Sociosanitarios Post Pandémicos, Reflexiones Longitudinales

CONSTANCIA
PONENTE ORAL
OTORGADA A:

Giselle Montserrat Márquez Jiménez, Silvia Padilla Loredo

POR SU PARTICIPACIÓN DURANTE EL
III CONGRESO INTERNACIONAL EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD:
ALCANCES SOCIOSANITARIOS POST PANDÉMICOS, REFLEXIONES LONGITUDINALES
LLEVADO A CABO DEL 27 AL 28 DE AGOSTO DEL 2022 EN MODALIDAD VIRTUAL
CON EL TEMA: "COMUNIDADES VIRTUALES: ALTERNATIVA DE GESTIÓN DEL MALESTAR
EN PERSONAS CON AGORAFOBIA DURANTE EL COVID-19"

DR. MARIO RODOLFO SALAZAR MORALES
Coordinador del Doctorado en Salud Pública FACUSAC

DRA. ELISA VELÁZQUEZ RODRÍGUEZ
Presidente de la Asociación Mexicana de Investigación
y Docencia Transdisciplinaria

DR. DIEGO FERNANDO VELAZCO CANAS
Presidente del Comité de Bioética

5.2.2 IV Congreso de Investigadoras SNI y de Iberoamérica 2022



Estimada Dra. Giselle Montserrat Márquez Jiménez
Universidad Autónoma del Estado de México

Nos es grato desde este Comité Organizador del IV Congreso de Investigadoras del SNI y de Iberoamérica 2022, extender la presente constancia por su ponencia: **Necesidad de estudios cualitativos con enfoque de género acerca de la agorafobia.**

Atentamente
H. Puebla de Zaragoza., a 12 de noviembre de 2022

Dra. Angélica Mendieta Ramírez
Directora de la Facultad de Ciencias de la Comunicación BUAP-México
Presidenta del Congreso de Investigadoras del SNI y de Iberoamérica

5.2.3 IV Simposio y V Seminario Internacional de Educación Ambiental y Desarrollo Sustentable

*La Universidad Autónoma Chapingo a través del
Departamento de la Preparatoria Agrícola y la Red Mexicana
de Formadores Ambientales para el Desarrollo Sostenible A. C.*



OTORGAN LA PRESENTE CONSTANCIA A:



Giselle Montserrat Márquez Jiménez



Por su participación en el

"IV Simposio y V Seminario Internacional de Educación
Ambiental y Desarrollo Sustentable" (Modalidad Híbrida)

28, 29 y 30 de Septiembre de 2022

con la Ponencia:

**Una mirada al impacto del cambio climático en la salud mental con
perspectiva de género**


M. en C. Lavinia Enid Espinosa Heredia
Directora del departamento de
Preparatoria Agrícola




Mtro. Oswaldo Rahmses Castro Martínez
Presidente del SIEA 2022



Dr. Erasmo Velázquez Cigarroa
Director General de la REMEFADS A.C.



Red Mexicana de
Formadores Ambientales
para el Desarrollo Sostenible A. C.
REMEFADS A. C.



5.2.4 V Coloquio de Investigaciones sobre Mujeres y Perspectiva de Género y VI Encuentro Internacional de Investigación de Género



V COLOQUIO DE INVESTIGACIONES SOBRE MUJERES Y PERSPECTIVA DE GÉNERO **Y** **VI** ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE GÉNERO

La Maestría en Educación y Desarrollo Profesional Docente y el CA "Estudios sobre educación, sociedad, cultura y comunicación" de la Universidad Autónoma de Zacatecas "Francisco García Salinas"; el CA "Modernidad, desarrollo y región" de la Universidad Autónoma de Querétaro; y la Secretaría de las Mujeres del Estado de Zacatecas.

Otorgan la presente

CONSTANCIA

A LA: **Lic. Giselle Montserrat Márquez Jiménez**

Por su destacada participación como Ponente en el **V Coloquio de Investigaciones sobre Mujeres y Perspectiva de Género y VI Encuentro Internacional de Investigación de Género**, con el tema: "Reflexiones desde la Sociología de la Salud acerca de la necesidad de incorporar la perspectiva de género al estudio de la Salud Mental", evento realizado en la ciudad de Zacatecas, Zac., México (modalidad virtual) durante los días 28, 29 y 30 de marzo del 2023.



Dr. Raúl Sosa Mendoza
DIRECTOR DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE DOCENCIA SUPERIOR

Mtra. Zaira Ivonne Villagrana Escareño
TITULAR DE LA SECRETARÍA DE LAS MUJERES DEL ESTADO DE ZACATECAS

Dra. Hilda María Ortega Nari
RESPONSABLE DE LA MAESTRÍA EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL DOCENTE

Dra. Norma Gutiérrez Hernández
COMITÉ ORGANIZADOR



5 2.5 | Encuentro De Investigación Sociomédica (Carta De Aceptación)



UNIVERSIDAD DE
GUADALAJARA
Red Universitaria e Institución Benemérita de Jalisco

**CENTRO UNIVERSITARIO DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

Extiende la presente

CONSTANCIA

a:

GISELLE MONTSERRAT MARQUEZ JIMENEZ

Por su participación como Ponente en el coloquio "I Encuentro de Investigación Sociomédica" dirigido a estudiantes de posgrado, estudiantes de pregrado, académicos, realizado el día 9 de noviembre de 2023 al 10 de noviembre de 2023 en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud.

"Piensa y Trabaja"

"2023, Año del fomento a la formación integral con una Red de Centros y Sistemas Multitemáticos"

Guadalajara, Jalisco; a 15 de diciembre de 2023.

Dra. Beatriz Verónica Panduro Espinoza
Secretaría Académica

Dra. Edith Oregon Romero
Coordinadora de Investigación



Dra. Marirza Alvarado Nando
Jefa de Departamento de Ciencias Sociales

Dra. Gerogina vega Fregoso
Coordinadora de la maestría en Ciencias Sociomédicas

5.2.6 V Congreso De Investigadoras SNI y de Iberoamérica (Carta De Aceptación)

The certificate features a green geometric background. At the top, logos for UAT, Secretaría de Educación, CONGRESO DE INVESTIGADORAS DE IBEROAMÉRICA, COTACYT, and BUAP are displayed. The main title is 'V CONGRESO DE INVESTIGADORAS DEL SNI Y DE IBEROAMÉRICA'. Below it, it states 'Otorga la presente CONSTANCIA a: Giselle Montserrat Márquez Jiménez'. The text describes her participation in the 'CARTEL' titled 'Mujeres con Agorafobia Víctimas de Violencia de Género' on November 10, 2023, in Tampico, Tamaulipas, Mexico. Two signatures are present: Dra. Angélica Mendieta Ramírez (President of the Congress) and Dra. Elidi Margarita Hernández Rejón (Vice President of the Congress). The bottom of the certificate is filled with logos of various participating institutions and organizations.

UAT Secretaría de Educación CONGRESO DE INVESTIGADORAS DE IBEROAMÉRICA COTACYT BUAP

V CONGRESO DE INVESTIGADORAS DEL SNI Y DE IBEROAMÉRICA

Otorga la presente
CONSTANCIA
a:
Giselle Montserrat Márquez Jiménez

Por su destacada participación con el **CARTEL** denominado **Mujeres con Agorafobia Víctimas de Violencia de Género** realizada el día 10 de noviembre de 2023, en la Ciudad y Puerto de Tampico, Tamaulipas, México.

[Signature]
Dra. Angélica Mendieta Ramírez
Directora de la Facultad de Ciencias de la Comunicación
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Presidenta del Congreso

[Signature]
Dra. Elidi Margarita Hernández Rejón
Directora del Centro de Estudios Territoriales y del Hábitat
Facultad de Ingeniería Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas
Vicepresidenta del Congreso

Logos of participating institutions: BUAP, UAT, UAH, UACM, UADY, UJED, UASLP, Universidad de Medellín, COPOCYT, cenidet, UANL, UNAM, UNED, UNIVERSIA, DIHS, unid-ersia, FACPYA, etc.

5.2.7 6to. Foro Interdisciplinario de Investigación Científica 2023



Universidad Autónoma del Estado de México

Centro Universitario UAEM Amecameca

Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales

Líneas: Producción Animal y Biotecnología Pecuaria

“6to. Foro Interdisciplinario de Investigación Científica, 2023”

Amecameca, Estado de México al 06 de noviembre de 2023

Giselle Monserrat Márquez Jiménez
PRESENTE

El comité evaluador del 6to. Foro Interdisciplinario de Investigación Científica, con base en el cumplimiento a lo solicitado en la convocatoria, tiene a bien notificarle el dictamen de su contribución, el cual fue:

ACEPTADO

“PERROS DE APOYO EMOCIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA AGORAFOBIA: REVISIÓN INTEGRADORA DESDE LA SOCIOLOGÍA DE LA SALUD”

Para ser presentado el día 21 y 22 de noviembre de 2023, en el Centro Universitario UAEM Amecameca, Estado de México.

Agradecemos su contribución al evento

Atentamente

Comité Evaluador

Nota. El programa del coloquio será enviado vía correo electrónico

Centro Universitario UAEM Amecameca
Carretera Amecameca - Ayapango km 2.5
Col. Centro C.P. 56900, Amecameca Edo. de México
Tel (597) 9782158 Ext. 101
www.uaemex-cuameca.mx



5.2.8 4to Congreso de Ciencias Sociales



Asociación Mexicana de Investigación
Interdisciplinaria ASMIA, A.C

Texcoco, Estado de México, 03 de noviembre del 2023

Giselle Montserrat Márquez Jiménez
Silvia Padilla Loredo
UAEM
Presente.

Por este medio les informo que el resumen de su trabajo: **“Soy tan inútil que ni siquiera puedo tener un trabajo”: Condiciones Laborales de Mujeres con Agorafobia a través de la Experiencia de Vida desde un Abordaje Sociológico**”, fue ACEPTADO para presentarse de manera virtual en el **Cuarto Congreso de Ciencias Sociales**, organizado por la Asociación Mexicana de Investigación Interdisciplinaria ASMIA, A.C. y que se llevará a cabo los días 07 y 08 de diciembre del 2023. Les recuerdo que la recepción de su presentación será el día 11 de noviembre del 2023.

Se extiende la presente carta de aceptación, para los efectos legales y formales que convengan.

Sin más por el momento, envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Dra. Xenia Mena Espino
Responsable del Programa Editorial

5.2.9 9no Congreso Internacional de Sociología



Ensenada, B. C., a 06 de noviembre de 2023.

Giselle Monserrat Márquez Jiménez
Silvia Padilla Laredo
Universidad Autónoma del Estado de México
P R E S E N T E.

Por medio de este conducto les informo que la propuesta de ponencia titulada **“Subjetividad en la construcción social de la agorafobia”**, ha sido aceptada para participar en la modalidad Cartelista en el **9no Congreso Internacional de Sociología. Crisis y nuevas realidades. Desafíos teóricos, empíricos y metodológicos para la Sociología** y se le ha asignado el número de registro de participación **E4P.072**.

El 9no CIS se celebrará del 21 al 24 de mayo de 2024 en las instalaciones de la Universidad Autónoma de Baja California, Unidad Punta Morro, Ensenada, Baja California.

Para que su cartel sea incluido en el programa, deberán cubrir la cuota de participación como ponente o, en su caso, coautor. La fecha límite para realizar el pago anticipado es el 18 de diciembre, la cuota será \$1,200.00 MN. Cabe señalar que también es necesario que se registren los coautores y cubran el pago de la cuota de inscripción de manera individual

El registro se realiza tanto para autores como coautores al enviar el comprobante de pago a través del formulario <https://forms.gle/yEUG3yzNxgTZKdQJA> para así recibir la constancia de participación correspondiente a la propuesta aceptada.

Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

A T E N T A M E N T E.


MTRA. GUADALUPE CONCEPCIÓN MARTÍNEZ VALDÉS
PRESIDENTA DEL COMITÉ ACADÉMICO ORGANIZADOR
DEL 9NO CIS 2024.

Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales
Blvd. de los Lagos y Blvd. Zertuche, S/N, Fracc. Valle Dorado, Ensenada, Baja California, C.P. 22890
Tel. (646) 152 8229 Ext. 65045, congresodesociologia@uabc.edu.mx



5.3 Constancia de Término de Estancias de Investigación

5.3.1 Estancias de Investigación en el Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades (CEIICH)



Universidad Nacional Autónoma de México
Centro de Investigaciones Interdisciplinarias
en Ciencias y Humanidades

Ciudad de México, 31 de agosto de 2023

Asunto: Carta de Término de Estancias de Investigación

**DRA. OFELIA MÁRQUEZ MOLINA
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO**

PRESENTE

Por este medio hago constar que la Lic. **Giselle Montserrat Márquez Jiménez** realizó una estancia de investigación virtual con la investigadora que suscribe, durante el período del 01 de febrero de 2023 al 31 de agosto de 2023, la cual concluyó satisfactoriamente con el plan de trabajo establecido.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un afectuoso saludo quedando pendiente de cualquier información adicional y esperando seguir colaborando de manera conjunta.

ATENTAMENTE

Dra. Teresa Ordorika Sacristán
Investigadora Titular B
Programa de Investigación Feminista
CEIICH-UNA

Torre II de Humanidades, 4º, 5º y 6º pisos, Circuito Escolar (Interior), Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510 México, Ciudad de México
• Dirección: 5550 6702 y 5623 0026. Email: direccion_ceiich@unam.mx • Secretaría Académica: 5623 0025 y 5623 0222 Ext. 42057. Email: academica.ceiich@unam.mx
• Secretaría Técnica: 5623 0029. Email: tecnica.ceiich@comunidad.unam.mx • Secretaría Administrativa: 5623 0034. Email: administrativa@ceiich.unam.mx
www.ceiich.unam.mx

Capítulo 6: Conclusiones

A partir de los discursos ofrecidos por las participantes se encontraron relevantes hallazgos que nos llevan a dar certeza que el supuesto hipotético se cumplió al igual que el objetivo general. Donde nos aproxima a comprender que si bien, existen similitudes entre los diagnósticos propios de su misma naturaleza, es la experiencia per se la que marca la diferencia entre la forma en la que se vive la agorafobia.

En adición, los resultados sugieren que la violencia de género podría ser estudiada a profundidad dentro de las narrativa de las mujeres con agorafobia, aunque, desde luego, no se está sugiriendo como algo correlacionado.

En términos laborales, deja en evidencia que, a pesar de que todas las participantes se encontraban en edad productivamente laboral o económicamente activa, destaca el hecho de la pérdida de oportunidades a causa de este padecimiento que repercute en la salud ocupacional y en la salud colectiva al tratarse de un problema de salud con implicaciones sociales.

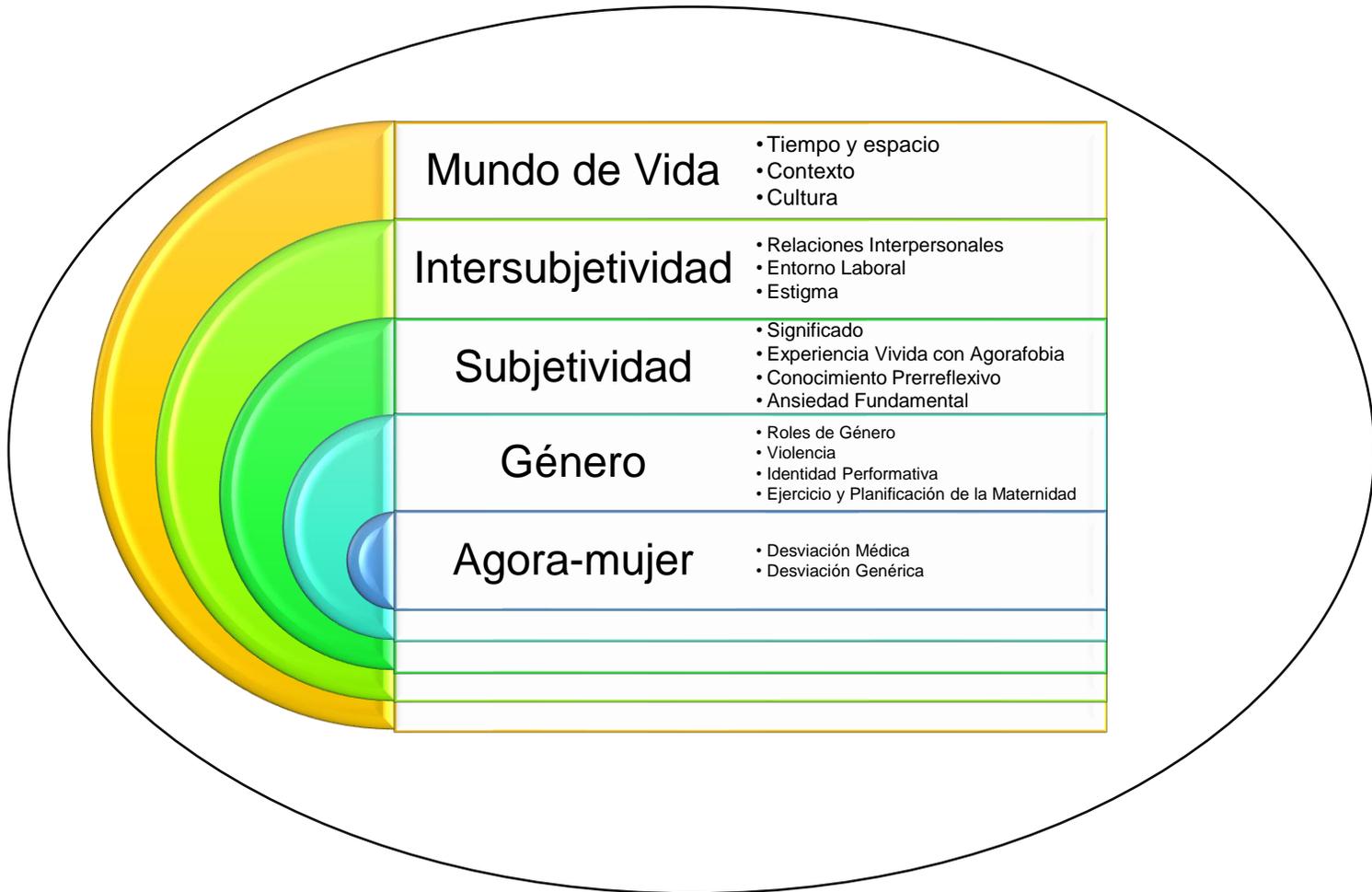
Capítulo 7: Aportes a la Sociología de la Salud

Se exhorta a que la sociología de la salud contribuya a la construcción social de la agorafobia como un fenómeno en el que se involucran factores biopsicosociales, considerando la experiencia de las mujeres que lo padecen considerando su subjetividad, su mundo de vida y la influencia de los roles de género en la construcción de la categoría “agora-mujer” aplicado a contextos latinoamericanos en el que se considere la violencia de género dentro de la historia de vida a modo de proponer un abordaje integral de la agorafobia.

Resulta novedoso que existan aportaciones desde la sociología de la salud que a partir de la experiencia del padecimiento per se y de la escuela constructivista de la enfermedad mental permitan redirigir la mirada en la que se ha abordado la agorafobia considerando la metodología fenomenológica en virtud de profundizar en la experiencia más que en lo que plantea un diagnóstico. Si bien, esta investigación no pretende desechar el conocimiento existente en torno a la agorafobia desde la perspectiva clínica, sí se propone sea considerado como conocimiento complementario y cuyos alcances sean considerados a la postre no sólo para sumar aportaciones sobre la agorafobia, sino también acerca de otras enfermedades mentales.

Es importante dejar claro que se requiere trabajar más en el conocimiento del mundo de vida personal y social en el que se construyen vidas de personas con agorafobia como un producto esencialmente sociocultural de un sistema económico específico donde parece importar más el nivel de productividad bajo el marco del capitalismo que la felicidad y la vida en plenitud en un mundo de vida que contribuya a nuevas formas de subjetividad basadas en un desarrollo más pleno y abierto de la intersubjetividad que se enmarca en la sociología en general y la de las emociones en particular.

Propuesta de abordaje a la comprensión de la construcción social de la agorafobia



Referencias

- Abbar, M. (1996). Trouble panique et attaque de panique [Trastorno de pánico y ataque de pánico]. *Encephale*, 5(1), 3-8.
- Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., & Whiteside, S. P. (2012). *Exposure therapy for anxiety: Principles and practice*. Guilford Press.
- Adler, M., & Ziglio, E. (1996). *Gazing into the oracle: The Delphi method and its application to social policy and public health*. Kingsley Publishers.
- Ahern, K. (2012). Informed consent: Are researchers accurately representing risks and benefits? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 671-678. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00978.x>
- Alonso-Fernández, F. (1983). L'espace des phobiques. En Y. Pélicier, *Espace et psychopathologie*. Económica.
- Álvarez-Gayou Jurgenson, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Paidós Educador.
- Alvesson, M. (2003). Methodology for Close up Studies: Struggling with Closeness and Closure. *Higher Education*, 46(2), 167-193. <https://www.jstor.org/stable/3447465>
- American Psychiatric Association. (1993). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a ed.).
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. (4th Edition ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (S.f). *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/anxiety>
- Amodeo Escribano, S. (2013). De la Teoría a la Práctica en la Superación del Pánico. A Propósito de un Caso. *Clínica Contemporánea*, 4(13), 269-280. <https://doi.org/10.5093/cc2013a21>
- Andrews, G., Stewart, G., Morris-Yates, A., Holt, P., & Henderson, S. (1990). Evidence for a general neurotic syndrome. *British Journal of Psychiatry*, 157(1), 6-12. <https://doi.org/10.1192/bjp.157.1.6>

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Aslam, N. (2012). Management of Panic Anxiety with Agoraphobia by Using Cognitive Behavior Therapy. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 34(1), 79-81. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.96166>
- Asmundson, G. J., Taylor, S., & Smits, J. A. (2014). PANIC DISORDER AND AGORAPHOBIA: AN OVERVIEW AND COMMENTARY ON DSM-5 CHANGES. *DEPRESSION AND ANXIETY*, 31, 480-486.
- Avella, J. R. (2016). Delphi panels: Research design, procedures, advantages, and challenges. *International Journal of Doctoral Studies*, 11, 305-321. <https://doi.org/10.28945/3561>
- Balaram, K., & Marwaha, R. (2022). *Agoraphobia*. StatPearls [Internet].
- Balaram, K., & Marwaha, R. (13 de febrero de 2023). *National Library of Medicine*. Agoraphobia: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554387/>
- Balleger, J. C., Carek, D. J., Steele, J. J., & Cornish-McTighe, D. (1989). Three cases of panic disorder with agoraphobia in children. *The American Journal of Psychiatry*, 146(7), 922-924. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.7.922>
- Ballesteros, F., & Labrador, F. J. (2014). Empirically Supported Treatments for Panic Disorder with Agoraphobia in a Spanish Psychology Clinic. *Spanish Journal of Psychology*, 17(65), 1-8. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.65>
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(3), 327-335. <https://doi.org/https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Bandelow, B., Sher, L., Bunevicius, R., Hollander, E., Kasper, S., Zohar, J., & Möller, H.-J. (2012). Guidelines for the pharmacological treatment of anxiety disorders, obsessive-compulsive disorder and posttraumatic stress disorder in primary care. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 16(2), 77-84. <https://doi.org/10.3109/13651501.2012.667114>
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. Guilford.
- Barzegar, H., Farahbakhsh, M., Azizi, H., Aliashrafi, S., Dadashzadeh, H., & Fakhari, A. (2021). A descriptive study of agoraphobic situations and correlates on panic disorder. *Middle East Current Psychiatry*, 28(31), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00110-y>

- Bekker, M. H. (1996). Agoraphobia and Gender: A Review. *Clinical Psychology Review, 16*(2), 129-146.
- Bell, E., Bryman, A., & Harley, B. (2022). *Business Research Methods* (6th Edition ed.). Oxford University Press. <https://tinyurl.com/BusinessRM>
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu Editores España SL; 1er edición. <https://zoonpolitikonmx.files.wordpress.com/2014/09/la-construccion-social-de-la-realidad-berger-luckmann.pdf>
- Besteher, B., Squarcina, L., Spalthoff, R., Bellani, M., Gaser, C., Nenadic, I., & Brambilla, P. (2018). Subclinical Agoraphobia Symptoms and Regional Brain Volumes in Non-clinical Subjects: Between Compensation and Resilience? *Frontiers Psychiatry, 9*, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00541>
- Bischoff, S., Wieder, G., Einsle, F., Petzold, M. B., Janßen, C., Mumm, J. L., Wittchen, H.-U., Fydrich, T., Plag, J., & Ströhle, A. (2018). Running for extinction? Aerobic exercise as an augmentation of exposure therapy in panic disorder with agoraphobia. *Journal of Psychiatric Research, 101*, 34-41. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.03.001>
- Blascovich, J. (2008). Challenge and threat. En A. J. Elliot (Ed.), *Handbook of Approach and Avoidance Motivation* (págs. 431-445). New York: Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203888148>
- Blumer, H. (1982). *Interaccionismo Simbólico: Perspectiva y Método*. Hora S.A. https://www.academia.edu/33815657/El_Interaccionismo_Simbolico_Perspectiva_y_Metodo_Blumer_1_pdf
- Borja, J., & Muxi, Z. (2003). *El espacio público: ciudad y ciudadanía*. Electa.
- Borobio, D. (2003). Familia e interculturalidad. Importancia cultural de la familia en la sociedad actual. *Revista de ciencias y orientación familiar, 1*(26), 9-30. Retrieved 15 de febrero de 2023, from <https://summa.upsa.es/pdf.vm?id=28381&lang=es>
- Botelho Josgrilberg, F. (2008). La fenomenología de Maurice Merleau-Ponty y la investigación en comunicación. *Signo y Pensamiento, 27*(52). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-48232008000100006#:~:text=En%20la%20Fenomenolog%C3%ADa%20de%20la,la%20experiencia%20del%20mundo%20vivido.
- Bouchard, S., Allard, M., Robillard, G., Dumoulin, S., Guitard, T., Loranger, C., Green-Demers, I., Marchand, A., Renaud, P., Cournoyer, L. G., & Corno, G. (2020). Videoconferencing Psychotherapy for Panic Disorder and Agoraphobia: Outcome and Treatment Processes From a Non-randomized

- Non-inferiority Trial. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-13.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02164>
- Bourdieu, P. (2000). *La Dominación Masculina*. Barcelona: Anagrama.
<http://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/wp-content/uploads/2015/09/Bondu-Pierre-la-dominacion-masculina.pdf>
- Brady, S. R. (2015). Utilizing and Adapting the Delphi Method for Use in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 1-6.
<https://doi.org/10.1177/1609406915621381>
- Brandenburg, R. T., & Davidson, C. (2011). Transcribing the unsaid: finding silence in a self-study. *Reflective Practice*, 12(6), 703-715.
<https://doi.org/10.1080/14623943.2011.601557>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. SAGE. <https://tinyurl.com/SQRAPGB>
- Bringiotti, M. I. (2005). Las familias en "situación de riesgo" en los casos de violencia familiar y maltrato infantil. *Texto Contexto Enferm*, 14((especial)), 78-85.
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000500010>
- Broadhurst, K. (2015). Qualitative interview as special conversation (after removal). *Qualitative Social Work: Research and Practice*, 14(3), 301-306.
<https://doi.org/10.1177/1473325015578501>
- Brown, G. W., Harris, T. O., & Eales, M. J. (1993). Heredity in the psychoneurosis. *Behavior Research and Therapy*, 36, 323-333.
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods*. Oxford University Press.
- Bryman, A., & Bell, E. (2011). *Business Research Methods* ((3rd edition) ed.). New York: Oxford University Press.
- Burnam, M. A., & White, B. V. (1988). On the nature and measurement of agoraphobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 605-618.
- Burnell, R. H., & O'Keefe, M. (2004). Asking parents unaskable questions. *Lancet*, 364(9436), 737-738. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16950-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16950-X)
- Busfield, J. (1996). *Men, Women and Madness: Understanding Gender and Mental Disorder*. MacMillan LTD.
- Byrne, L., Happell, B., Welch, A., & Moxham, L. (2013). Reflecting on holistic nursing: the contribution of an academic with lived experience of mental health service use. *Issues in mental health nursing*, 34(4), 265-272.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2012.745038>

- Caraveo-Anduaga, J. J., & Colmenares, E. (2000). Prevalencia de los trastornos de ansiedad fóbica en la población adulta de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23(5), 10-19.
- Carel, H. (2016). *Phenomenology of Illness*. Oxford Academy. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199669653.001.0001>
- Carreño Jaimes, M. (2009). El método Delphi: cuando dos cabezas piensan más que una en el desarrollo de guías de práctica clínica. 38(1), 185-193. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615419013.pdf>
- Centro de Estudios Espinosa Yglesias. (2019). *Informe de Movilidad Social en México. Hacia la igualdad regional de oportunidades*. CEEY.
- Colombo, A., Bendelow, G., Fulford, B., & Williams, S. (1982). Evaluating the influence of implicit models of mental disorder on processes of shared decision making within community-based multi-disciplinary teams. *Social science & medicine*, 56(7), 1557-1570. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00156-9](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00156-9)
- Cornwell, L. M. (1997). *Childhood physical or sexual abuse as a possible indicator of subsequent adult [Graduate Research Papers]*. <https://scholarworks.uni.edu/grp/497/>
- Côté, S., & Bouchard, S. (2005). Virtual reality exposure for phobias. A critical review. *Journal of Cybertherapy*, 20(3), 217-232. <https://doi.org/10.1007/s10484-005-6379-x>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed* (5th Edition ed.). Los Angeles: SAGE.
- Dalkey, N. C. (1969). *The Delphi method: An experimental study of group opinion*. Rand Corporation. https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_memoranda/2005/RM5888.pdf
- Dalkey, N., & Helmer, O. (1963). An Experimental Application of the DELPHI Method to the Use of Experts. *Management Science*, 9(3), 458-467. <https://doi.org/10.1287/mnsc.9.3.458>
- Danet Danet, A., Pérez Corral, O., & Ruíz Azarola, A. (2022). Métodos y técnicas de Investigación Social al Estudio de la Salud. En A. Grau i Muñoz, & A. Faus-Bertomeu, *Sociología de la salud: salud, malestar y sociedad desde una mirada crítica* (págs. 53-86). Tirant Humanidades.
- Das, M. (2016). *An Exploration of Subjectivity in Phenomenology of Edmund Husserl: From Epistemic Subject to Ethical Person [Tesis Doctorado, Indian Institute of Technology Guwahati]*. Indian Institute of Technology Guwahati.

- De Meyrick, J. (2003). Delphi Method and health research. *Health Education, 103*(1), 7-16. <https://doi.org/10.1108/09654280310459112>
- De Oliveira, C., Saka, M., Bone, L., & Jacobs, R. (2023). The Role of Mental Health on Workplace Productivity: A Critical Review of the Literature. *Applied Health Economics and Health Policy, 21*, 167-193. <https://doi.org/10.1007/s40258-022-00761-w>
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2011). *The discipline and practice of qualitative research*. SAGE.
- Diario Oficial de la Federación (DOF) . (08 de mayo de 2014). *Diario Oficial de la Federación*. ACUERDO por el que se aprueba el Programa Nacional de Protección a los Derechos del Consumidor 2013-2018: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343849&fecha=08/05/2014#gsc.tab=0
- Dickson-Swift, V., James, E. L., Kippen, S., & Liamputtong, P. (2009). Researching sensitive topics: qualitative research as emotion work. *Qualitative Research, 9*(1), 61-79. <https://doi.org/10.1177/1468794108098031>
- Domhardt, M., Letsch, J., Kybelka, J., Koenigbauer, J., Doebler, P., & Baumeister, H. (2020). Are Internet- and mobile-based interventions effective in adults with diagnosed panic disorder and/or agoraphobia? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 276*, 169-182. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.059>.
- Dörnyei, Z. (2007). *Research methods in applied linguistics*. New York: Oxford University Press.
- Draper, A. K. (2004). The principles and application of qualitative research. *Proceedings of the Nutrition Society, 63*, 641-646.
- Dworkin, S. L. (2012). Sample Size Policy for Qualitative Studies Using In-Depth Interviews. *Archives of Sexual Behavior, 41*, 1319-1320. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10508-012-0016-6>
- Emmelkamp, P. M. (2004). Behavior therapy with adults. En A. E. Bergin, & S. L. Garfield, *Handbook of Behavior Therapy and Behavior Change* (7th Edition ed., págs. 396-448). Wiley.
- Emmrich, A., Beesdo-Baum, K., Gloster, A. T., Knappe, S., Höfler, M., Arolt, V., Deckert, J., Gerlach, A. L., Hamm, A., Kircher, T., Lang, T., Richter, J., Ströhle, A., Zwanzger, P., & Wittchen, H.-U. (2012). Depression Does Not Affect the Treatment Outcome of CBT for Panic and Agoraphobia: Results from a Multicenter Randomized Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics, 81*(3), 161-172. <https://doi.org/https://doi.org/10.1159/000335246>

- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Farach, F. J., Pruitt, L. D., Jun, J. J., Jerud, A. B., Zoellner, L. A., & Roy-Byrne, P. P. (2006). Emotion processing theory: An update. En B. O. Rothbaum (Ed.), *Pathological anxiety: Emotional processing in etiology and treatment* (págs. 3-24). New York: Guilford Press.
- Fernández, V. (2019). Autoetnografía de una paciente: saberes experienciales. En S. Fernández-Garrido, & E. Alegre-Agís (Edits.), *Autoetnografías, cuerpos y emociones (II). Perspectivas feministas en la investigación en salud* (págs. 59-78). Tarragona: Publicacions de la Universitat Rovira i Virgili. <https://doi.org/10.17345/9788484248156>
- Fiestas-Teque, L., Nuñez del Prado, P., & Vivar, R. (2011). Agorafobia en la infancia: A propósito de un caso. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 74(1), 213-218.
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata. <http://investigacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/103/2013/03/INVESTIGACIONCUALITATIVAFLICK.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2023). *Población Mundial*. Retrieved 21 de febrero de 2023, from Datos: <https://www.unfpa.org/es/data/world-population/>
- Freud, S. (1901). *THE STANDARD EDITION OF THE COMPLETE PSYCHOLOGICAL WORKS OF SIGMUND FREUD. VI EDITION. THE HOGARTH PRESS LIMITED.*
- Freud, S. (2013). *A General Introduction to Psychoanalysis*. Charleston: Create Space.
- Gadamer, H.-G. (1960). *Truth and Method*. (J. Weinsheimer, & D. G. Marshall, Trads.) Bloomsbury.
- Gadamer, H.-G. (2005). *Verdad y Método I*. Salamanca: Sígueme.
- Gallagher, S., & Trigg, D. (2016). Agency and Anxiety: Delusions of Control and Loss of Control in Schizophrenia and Agoraphobia. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00459>
- Gasto, C., & Vallejo, J. (1992). *Trastornos de Angustia y Fobias. Manual de Diagnóstico Diferencial y Tratamiento en Psiquiatría*. Masson.
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a

- systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137-150. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Given, L. M., & Saumure, K. (2008). *Convenience Sample. In The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. SAGE Publications, Inc.
- Goddard, A. W. (2017). The Neurobiology of Panic: A Chronic Stress Disorder. *Chronic Stress*, 1, 1-14. <https://doi.org/10.1177/2470547017736038>
- Goffman, E. (2006). *Estigma: la identidad deteriorada* (1ra Edición, 10ma impresión ed.). Buenos Aires: Amorrortu. <https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>
- Goldberg, D., Krueger, R., Andrews, G., & Hobbs, M. (2009). Emotional disorders: Cluster 4 of the proposed meta-structure for DSM-V and ICD-11: Paper 5 of 7 of the thematic section: 'A proposal for a meta-structure for DSM-V and ICD-11'. *Psychological Medicine*, 39(12), 2043-2059. <https://doi.org/10.1017/S0033291709990298>
- Goodwin, R. D., & Stein, D. J. (2013). Anxiety disorders and drug dependence: Evidence on sequence and specificity among adults. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67(3), 167-173. <https://doi.org/10.1111/pcn.12030>
- Gorman, J. M., Kent, J. M., Sullivan, G. M., & Coplan, J. D. (2000). Neuroanatomical Hypothesis of Panic Disorder, Revised. *The American Journal of Psychiatry*, 157(4), 493-505.
- Grau i Muñoz, A., & Faus-Bertomeu, A. (2022). *Sociología de la Salud: Salud, Malestar y Sociedad Desde Una Mirada Crítica*. Titant humanidades.
- Green, S. E. (2009). *A Family "Affear": Three Generations of Agoraphobics [Tesis de Maestría, University of South Florida]*. University of South Florida.
- Hall, D. E. (2004). *Subjectivity*. New York: Routledge.
- Hammersley, M. (1987). Some Notes on the Terms 'Validity' and 'Reliability'. *British Educational Research Journal*, 13(1), 73-81. <http://www.jstor.org/stable/1501231>
- Hara, N., Nishimura, Y., Yokoyama, C., Inoue, K., Nishida, A., Tanii, H., Okada, M., Kaiya, H., & Okazaki, Y. (2012). The development of agoraphobia is associated with the symptoms and location of a patient's first panic attack. *BioPsychoSocial Medicine*, 6(1), 1-8.
- Harding, S. G. (2016). *Ciencia y feminismo*. (P. Manzano, Trad.) Morata.

- Hatch, E., & Lazaraton, A. (1991). *The Research Manual: Design and Statistics for Applied Linguistics*. Heinle & Heinle Pub.
- Heller, Á. (1991). *Historia y futuro: ¿Sobrevivirá la modernidad?* Barcelona: Península.
- Herrero Jaén, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2), 1-5. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
- Hesse-Biber, S. N. (2007). The practice of feminist in-depth interviewing. En S. N. Hesse-Biber, & P. L. Leavy (Edits.), *Feminist research practice* (págs. 111-148). SAGE.
- Hoffart, A. (1997). Interpersonal problems among patients suffering from panic disorder with agoraphobia before and after treatment. *British Journal of Medical Psychology*, 70(2), 149-157. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01894.x>
- Hollander, E., & Simeon, D. (2004). *Guía de trastornos de ansiedad*. Elsevier España.
- Hollway, W., & Jefferson, T. (2000). *Doing Qualitative Research Differently: Free Association, Narrative and the Interview Method*. SAGE Publications.
- Husserl, E. (1992). *Introducción a la Fenomenología*. Paidós.
- Husserl, E. (2012). *Ideas General Introduction to Pure Phenomenology*. (W. R. Boyce Gibson, Trad.) New York: Routledge.
- Iglesias Casas, E. M. (2010). *La trascendencia de la empatía en la investigación cualitativa [Tesis para obtener grado de: Maestría en Metodología de la Ciencia]*. Instituto Politécnico Nacional. https://www.academia.edu/27131874/La_Trascendencia_De_La_Empatia_en_La_Investigacion_Cualitativa
- Ingram, W. M., Khanna, R., & Weston, C. (2021). Informatics Technologies in the Diagnosis and Treatment of Mental Health Conditions. En H. Informatics, J. D. Tenenbaum, & P. A. Ranallo (Edits.), *Mental Health Informatics* (págs. 453-477). Springer, Cham. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-030-70558-9_17
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (06 de julio de 2023). *INEGI. Comunicado de Prensa Núm. 395/23*: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_D_MPO23.pdf

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía . (2023). *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021 "Nota Técnica"*. Programas de Información:
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_nota_tecnica.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED); Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH). (2017). *Encuesta Nacional Sobre Discriminación*.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadis/2017/doc/enadis2017_resultados.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI). (2020). *Cuéntame de México*. Población:
<https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>
- James, W. (1950). *Principles of Psychology Volume II*. Dover Publications.
http://library.manipaldubai.com/DL/the_principles_of_psychology_vol_II.pdf
- Jover Leal, A. (2022). *L'ama del corral i del carrer: la construcció del diagnòstic "agora-dona en les comunitats virtuals d'atenció de Facebook [Tesis de Doctorado, Universidad de Valencia]*. Universidad de Valencia.
<https://roderic.uv.es/handle/10550/82634?show=full>
- Jover-Leal, A. (2021). CONSTRUIENT IDENTITATS BIOMEDICALITZADES. LA IDENTITAT AGORAFÒBICA EN LES COMUNITATS VIRTUALS D'ATENCIÓ DE FACEBOOK. *Arxius de Sociologia*, 44, 117-129.
- Jover-Leal, A., & Grau-Muñoz, A. (2020). ¿Alguien conectada? Las comunidades virtuales de personas agorafóbicas y la gestión y experiencia de los malestares. *INTERdisciplina*, 9(24), 201-227.
<https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2021.23.78464>
- Jover-Leal, A., & Grau-Muñoz, A. (2021). ¿Sin salida?: biomedicalización y resistencias en las comunidades virtuales de atención de personas diagnosticadas de agorafobia. *Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales*, 18(2), 147-155. <https://doi.org/10.5209/TEKN.74282>
- Jover-Leal, A., & Grau-Muñoz, A. (2021). "¿Qué hago? ¿Me recomiendan algo?" Comunidades virtuales y agorafobia, un espacio para la participación compartida en la gestión de la medicación. *Revista de Antropología Social*, 3(1), 13-25. <https://doi.org/10.5209/raso.74616>
- Kämpfe, C. K., Gloster, A. T., Wittchen, H.-U., Helbig-Lang, S., Lang, T., Gerlach, A. L., Richter, J., Alpers, G. W., Fehm, L., Kircher, T., Hamm, A. O., Ströhle, A., & Deckert, J. (2012). Experiential avoidance and anxiety sensitivity in patients

with panic disorder and agoraphobia: Do both constructs measure the same? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(1), 5-22.

- Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. (2011). *The Delphi technique in nursing and health research*. John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781444392029>
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., Wittchen, H.-U., & Kendler, K. (1994). Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 51(1), 8-19. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950010008002>
- Kim, J. E., Dager, S. R., & Lyoo, I. K. (2012). The role of the amygdala in the pathophysiology of panic disorder: evidence from neuroimaging studies. *Biology of Mood and Anxiety Disorders*, 2(20), 2-17. <https://doi.org/10.1186/2045-5380-2-20>
- Kirk, S. A., & Reid, W. J. (2002). *Science and Social Work. A critical Appraisal*. Columbia University Press.
- Klein, D. F., & Klein, R. G. (1990). Does panic disorder exist in childhood? *Journal American Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 834.
- Kluge, E.-H. W. (2020). Framework considerations. En E.-H. W. Kluge, *The Electronic Health Record* (págs. 105-133). Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822045-0.00005-8>
- Krzystanek, M., Surma, S., Stokrocka, M., Romańczyk, M., Przybyło, J., Krzystanek, N., & Borkowski, M. (2021). Tips for Effective Implementation of Virtual Reality Exposure Therapy in Phobias—A Systematic Review. *Frontiers Psychiatry*, 12, 1-17. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.737351>
- Lamas, M. (1994). Cuerpo: diferencia sexual y género. *Debate Feminista*, 10(5), 3-31. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/ceig.2594066xe.1994.10>
- Latas, M., Starcevic, V., & Vucinic, D. (2004). Predictors of work disabilities in patients with panic disorder with agoraphobia. *European Psychiatry*, 19, 280-284. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2004.05.008>
- Le Breton, D. (2018). *La sociología del cuerpo* (Primera ed.). Ediciones Siruela.
- Lebowitz, E. R. (2016). “Failure to launch”: Shaping intervention for highly dependent adult children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(2), 89-90. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.10.014>
- Lemon, D. (2004). *Living in the Shadow of Fear: An Interactionist Examination of Agoraphobia [Tesis de Doctorado, University of Canterbury]*. University of

Canterbury. <https://ir.canterbury.ac.nz/items/2beb8dc0-d098-479b-bbe2-b174df3ede3b>

Lichtman, M. (2013). *Qualitative Research in Education. A User's Guide* (THIRD EDITION ed.). SAGE Publications Inc.

Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 17-18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)

Lopez, K. A., & Willis, D. G. (2004). Descriptive versus interpretative phenomenology: their contributions to nursing knowledge. *Qualitative health research*, 14(5), 726-735. <https://doi.org/10.1177/1049732304263638> .

Mackey, A., & Gass, M. S. (2015). *Second language research: Methodology and Design* (2nd Edition ed.). Routledge.

MacLean, L. M., Meyer, M., & Estable, A. (2004). Improving accuracy of transcripts in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 14(1), 113-123. <https://doi.org/10.1177/1049732303259804>

Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H.-U., McGonagle, K., & Kessler, R. C. (1996). Agoraphobia, Simple Phobia, and Social Phobia in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*, 53(2), 159-168. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1996.01830020077009>

Manicavasagar, V., & Silove, D. (2022). The Cognitive Behavioral Treatment of Agoraphobia. En G. Todd, & R. Branch, *Evidence-Based Treatment for Anxiety Disorders and Depression: A Cognitive Behavioral Therapy Compendium* (págs. 75-92). Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108355605.006>

Manicavasagar, V., & Silove, D. (2022). The Cognitive Behavioral Treatment of Agoraphobia. En G. Todd, & R. Branch, *Evidence-Based Treatment for Anxiety Disorders and Depression: A Cognitive Behavioral Therapy Compendium* (págs. 75-92). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108355605.006>

Marina, J. A. (2010). *Anatomía del miedo. Un tratado sobre la valentía*. Anagrama: Colección Argumentos.

Marks, I. (1987). *Fears, phobias and rituals: Panic, anxiety, and their disorders*. New York: Oxford University Press.

Márquez Jiménez, G. M., & Padilla Loredo, S. (2023). Cambio climático, género y salud mental: una revisión sistemática basada en el método PRISMA. *Revista Investigium IRE: Ciencias Sociales y Humanas*, XIV(1), 25-40. <https://doi.org/10.15658/INVESTIGIUMIRE.231401.03>

- Márquez Jiménez, G. M., Padilla Loredo, S., Quintero Soto, M., & Ordorika Sacristán, T. (2023). Necesidad de Estudios Cualitativos con Enfoque de Género acerca de la Agorafobia. En B. Gutiérrez Müller, & A. Mendieta Ramírez, *La voz de las mujeres científicas* (págs. 347-368). Tirant Humanidades.
- Martín-Crespo Blanco, M. C., & Salamanca Castro, A. B. (2007). El Muestreo en la Investigación Cualitativa. *NURE Investigación*(27). <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340>
- Matua, G. A., & Van Del Wal, D. M. (2015). Differentiating between descriptive and interpretative phenomenological research approaches. *Nurse Researcher*, 22(6), 22-27. <https://doi.org/10.7748/nr.22.6.22.e1344>
- Matua, G. A., & Van Der Wal, D. M. (2015). Differentiating between descriptive and interpretive phenomenological research approaches. *Nurse Researcher*, 22(6), 22-27. <https://doi.org/10.7748/nr.22.6.22.e1344>
- Maureen, J. A. (2000). Evaluating Interpretive Inquiry: Reviewing the Validity Debate and Opening the Dialogue. *Qualitative Health Research*, 10(3), 378-395. <https://doi.org/10.1177/10497323000100030>
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding and validity in qualitative research. *Harvard Educational Review*, 62(3), 279-300. <https://doi.org/10.17763/haer.62.3.8323320856251826>
- Mechanic, D. (1968). *Medical Sociology: A Selective Review*. The Free Press.
- Meier, S. M., Mattheisen, M., Mors, O., Mortensen, P. B., Laursen, T. M., & Penninx, B. W. (2016). Increased mortality among people with anxiety disorders: total population study. *The British Journal of Psychiatry*, 209(3), 216-221. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.171975>
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenología de la Percepción*. (Jem Cabanes, Trad.) Planetsa-Agostini.
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation* (4th Edition ed.). San Francisco: Jossey Bass.
- Meyerbröker, K., Morina, N., Kerkhof, G. A., & Emmelkamp, P. M. (2013). Virtual Reality Exposure Therapy Does Not Provide Any Additional Value in Agoraphobic Patients: A Randomized Controlled Trial. *Psychotherapy Psychosomatics*, 82(1), 170-176. <https://doi.org/10.1159/000342715>
- MIT Sloan México. (12 de junio de 2019). *Capital Humano*. <https://mitsloanreview.mx/capital-humano/ansiedad-y-estres-laboral-le-cuestan-16000-millones-a-mexico/>

- Mitte, K. (2005). A meta-analysis of the efficacy of psycho- and pharmacotherapy in panic disorder with and without agoraphobia. *Journal of Affective Disorders*, 88(1), 27-45. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.05.003>
- Mocănașu, D. R. (2020). DETERMINING THE SAMPLE SIZE IN QUALITATIVE RESEARCH. *International Multidisciplinary Scientific Conference on the Dialogue between Sciences & Arts, Religion & Education*. Rumania: IFIASA. <https://doi.org/https://doi.org/10.26520/mcdsare.2020.4.181-187>
- Monterde Serrano, N., & Casado Morales, M. I. (2015). Tratamiento cognitivo conductual de un caso de trastorno de pánico con agorafobia en un paciente con dolor crónico. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 3(1), 1-17. Retrieved 15 de febrero de 2023, from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5912893>
- Moral de la Rubia, J., Antona Casas, C. J., & García Cárdenas, C. H. (2012). VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD Y FOBIA SOCIAL EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS MEXICANOS. *Salud & Sociedad*, 3(3), 313-331. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439742470006>
- Morales , C. (2019). *Lectura Fácil*. Anagrama.
- Moran, D. (2000). *Introduction to Phenomenology*. Routledge.
- Morse, J. M. (1999). Myth #93: Reliability and Validity Are Not Relevant to Qualitative Inquiry. *Qualitative Health Research*, 9(6), 717-855. <https://doi.org/10.1177/104973299129122171>
- Morse, J. M., & Field, P. A. (1996). *Nursing Research: The Application of Qualitative Approaches* (2nd ed.). California: Springer.
- Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), 9-18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
- Mullen, M. J., Martin, I., Anderson, D. J., & Romans, K. (1993). Childhood molestation: Variables related to differential impact of psychosexual functioning in adult women. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 407-417.
- Myers, J. K., Weissman, M. M., Tischler, C. E., & Holzer, C. (1984). Six-month prevalence of psychiatric disorders in three communities. *Archive General of Psychiatry*, 41, 959-967.
- Nasa, P., Jain, R., & Deven, J. (2021). Delphi methodology in healthcare research: How to decide its appropriateness. *World Journal of Methodology*, 11(4), 116-129. <https://doi.org/10.5662/wjm.v11.i4.116>

- Naslund, J. A., & Aschbrenner, K. A. (2019). Digital technology for health promotion: opportunities to address excess mortality in persons living with severe mental disorders. *BMJ Mental Health*, 22, 17-22. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1136/ebmental-2018-300034>
- Nelson, E.-L., & Duncan, A. B. (2015). Cognitive behavioral therapy using. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(3), 269-280. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.03.001>
- Neubauer, B. E., Witkop, C. T., & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education*, 8(2), 90-97. <https://doi.org/10.1007/S40037-019-0509-2>
- Neudeck, P., & Wittchen, H. U. (2012). *Exposure therapy. Rethinking the model-refining the method*. Springer.
- Newman, M. G. (2000). Generalized anxiety disorder. En M. Hersen, & M. Biaggio, *Effective Brief Therapies: A Clinician's Guide* (págs. 58-78). Academic Press.
- Noyes, R., Garvey, M. J., Cook, B., & Suelzer, M. (1991). Controlled discontinuation of benzodiazepine treatment for patients with panic disorder. *American Journal of Psychiatry*, 148(4), 517-523. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.4.517>
- Oakley, A. (1981). Interviewing women: a contradiction in terms. En H. Roberts (Ed.), *Doing feminist research* (págs. 30-61). Londrés: Routledge & Kegan Paul.
- OCDE. (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
- Okoli, C., & Pawlowski, S. D. (2004). The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. *Information & Management*, 42(1), 15-29. <https://doi.org/10.1016/j.im.2003.11.002>
- Olivares-Olivares, P. J., Costa Moreno, F. J., & Olivares, J. (2016). EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE UN CASO DE AGORAFOBIA SIN TRASTORNO DE PÁNICO. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1, 1-13.
- OMS. (28 de septiembre de 2022). *Mental health at work*. Retrieved 21 de febrero de 2023, from Fact Sheet [Hoja Informativa]: <https://tinyurl.com/4cav46fm>
- OMS. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary*. Geneva: World Health Organization. Retrieved 20 de febrero de 2023.
- Ordorika Sacristán, T. (2020). Personas expertas por experiencia. Entrevista con Víctor Lizama, miembro de SinColectivo. *INTER DISCIPLINA*, 9(23), 109-124. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/inter/article/view/77822>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1948). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. *Conferencia Sanitaria Internacional*. Nueva York. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Centro de Prensa*. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU). (2023). *Department of Economic and Social Affairs. Population Division*. The 2022 Revision of World Population Prospects: <https://population.un.org/wpp/>
- Ortiz Alvis, A., & Díaz Núñez, V. L. (2021). Agorafobia urbana y retribalización: paradojas del anhelo securitario en los lazos comunitarios intramuros. Etnografía urbana de un fraccionamiento cerrado en Zapopan, México. *Revista Ciudades, Estados y Política*, 8(2), 69-88. <https://doi.org/10.15446/cep>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Padilla Loredo, S. (2020). *Todo con medida, hasta el alcohol*. México: Plaza y Valdés S.A. de C.V.
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (Fourth Edition ed.). SAGE Publications, Inc.
- Pelissolo, A., Zaoui, M., Aguayo, G., Yao, S. N., Roche, S., Ecochard, R., Gueyffier, F., Pull, C., Berthoz, A., Jouvent, R., & Cottraux, J. (2012). Virtual reality exposure therapy versus cognitive behavior therapy for panic disorder with agoraphobia: A randomized comparison study. *Journal of CyberTherapy & Rehabilitation*, 5(1), 35-43.
- Peñate Castro, W., Roca Sánchez, M. J., Pitti González, C. T., Bethencourt, J. M., De la Fuente Portero, J. A., & Gracia Marco, R. (2014). Cognitive-behavioral treatment and antidepressant combined with virtual reality exposure for patients with chronic agoraphobia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 9-17. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70032-8](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70032-8)
- Peñate, W., Dorta-Concepción, L., Álvarez-Pérez, Y., Pitti, C. T., Villaverde, M. L., & Bethencourt, J. M. (2020). Comorbilidad en una Muestra de Pacientes con Agorafobia: La Presencia de la Ideación Suicida. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 2(55), 173-183. <https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.13>

- Peñate, W., Pitti, C. T., Bethencourt, J. M., & García, R. (2006). Agorafobia (con o sin pánico) y conductas de afrontamiento desadaptativas. Primera parte. *Salud Mental*, 29(2), 22-29. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1097/1095
- Peralta Solorio, E. F. (2016). La Productividad de la Población Económicamente Activa (PEA) en México: Historia, Panorama Actual y Perspectiva. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 4(10), 165-186. <https://doi.org/10.21933/J.EDSC.2016.10.180>
- Petrowski, K., Wintermann, G., Smolka, M. N., Huebner, T., & Donix, M. (2014). The neural representation of emotionally neutral faces and places in patients with panic disorder with agoraphobia. *Journal of Affective Disorders*, 152-154, 454-461. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.016>
- Pitti, C. T., Peñate, W., & Bethencourt, J. M. (2006). Agorafobia (con o sin pánico) y Conductas de Afrontamiento Desadaptativas. Estudio Empírico. Segunda Parte. *Salud Mental*, 29(3), 24-33. Retrieved 15 de febrero de 2023, from http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1107
- Pitti, C. T., Peñate, W., De La Fuente, J., Bethencourt, J. M., Roca-Sánchez, M. J., Acosta, L., Villaverde, M. L., & Gracia Marco, R. (2015). The combined use of virtual reality exposure in the treatment of agoraphobia. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(4), 133-141.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams.
- Popay, J., & Williams, G. (1996). Public health research and lay knowledge. *Social science & medicine*, 42(5), 759-768. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00341-x](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00341-x)
- Powell, C. (2003). The Delphi technique: Myths and realities. *Journal of Advanced Nursing*, 41(4), 376-382. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02537.x>
- Powers, M. B., & Emmelkamp, P. M. (2008). Virtual reality exposure therapy for anxiety disorders: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 561-569. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.04.006>
- Preti, A., Piras, M., Cossu, G., Pintus, E., Pintus, M., Kalcev, G., Cabras, F., Moro, M. F., Romano, F., Balestrieri, M., Caraci, F., Dell'Osso, L., Di Sciascio, G., Drago, F., Hardoy, M. C., Roncone, R., Faravelli, C., Musu, M., Finco, G., Nardi, A. E., & Carta, M. G. (2020). The Burden of Agoraphobia in Worsening Quality of Life in a Community Survey in Italy. *Psychiatry Investigation*, 18(4), 1-7. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0342>

- Pribor, E. F., & Dinwiddie, S. H. (1992). Psychiatric correlates of incest in childhood. *American Journal of Psychiatry*, 149, 52-56.
- Pyett, P. M. (2003). Validation of Qualitative Research in the "Real World". *Qualitative Health Research*, 13(8), 1170-1179. <https://doi.org/10.1177/1049732303255686>
- Raila, H. E., Julian, M., Lebowitz, E. R., & Silverman, W. K. (2020). Separating From the Mothership: A Coordinated Individual and Parent-Based Approach to Severe Agoraphobia in a Young Adult. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(3), 422-435. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.06.004>
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. (2014). *REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD (02 de abril de 2014)*. México. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Reinecke, A., Rinck, M., Becker, E. S., & Hoyer, J. (2013). Cognitive behavior therapy resolves implicit fear associations in generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 51(1), 15-23. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.10.004>
- Reiners, G. M. (2012). Understanding the Differences between Husserl's (Descriptive) and Heidegger's (Interpretative) Phenomenological Research. *Journal of Nursing & Care*, 1(5), 1000119. <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000119>
- Reiss, S., & McNally, R. (1985). Expectancy model of fear. En S. Reiss, & R. R. Bootzin, *Theoretical issues in behavior therapy* (Vol. 24, págs. 107-121). New York: Academic Press.
- Reiss, S., Peterson, R. P., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*, 24, 1-8.
- Renjith, V., Yesodharan, R., Noronha, J. A., Ladd, E., & George, A. (2021). Qualitative Methods in Health Care Research. *International Journal of Preventive Medicine*, 12-20. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19
- Reuter, S. Z. (2001). *'The very opposite of calm': A socio-cultural history of agorafobia [Tesis de Doctorado, Queen's University]*. Queen's University. <https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/s4/f2/dsk3/ftp05/NQ63447.pdf>
- Ríos Llamas, C. (2018). Agorafobia en México y Francia: de miedos urbanos y vidas privatizadas. *Especialidades, Revista de Temas Contemporáneos Sobre Lugares, Política y Cultura*, 8(1), 40-51.

- Rocca, E., & Anjum, R. L. (2020). Complexity, Reductionism the Biomedical Model. En R. L. Anjum, *Rethinking Causality, Complexity and Evidence for the Unique Patient* (págs. 75-94). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41239-5_5
- Roest, A. M., Anna de Vries, Y., Lim, C. C., Wittchen, H.-U., Stein, D. J., Adamowski, T., Al-Hamzawi, A., Bromet, E. J., Viana, M. C., De Girolamo, G., Demyttenaere, K., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C., Karam, E. G., Caldas-de-Almeida, J. M., Kawakami, N., Lépine, J. P., Levinson, D., . . . WHO World Mental Health Survey Collaborators. (2019). A comparison of DSM-5 and DSM-IV agoraphobia in the World Mental Health Surveys. *Depress Anxiety*, 36(6), 499-510. <https://doi.org/10.1002/da.22885>
- Rogers, A., & Pilgrim, D. (2014). *A Sociology of Mental Health and Illness* (5th Edition ed.). McGraw Hill Education.
- Rogers, A., Pilgrim, D., & Lacey, R. (1993). *Experiencing Psychiatry: User's Views of Services*. London: Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-22636-8>
- Rose, N. (2019). The Politics of Mental Health. En *Our Psychiatric Future* (pág. 248). Polity Press.
- Rossmann, G. B., & Rallis, S. F. (2016). *An Introduction to Qualitative Research: Learning in the Field* (Fourth Edition ed.). SAGE Publications, Inc.
- Rowe, G., Wright, G., & Bolger, F. (1991). Delphi - a reevaluation of research and theory. *Technological Forecasting and Social Change*, 39(3), 235-251. [https://doi.org/10.1016/0040-1625\(91\)90039-1](https://doi.org/10.1016/0040-1625(91)90039-1)
- Rowley, J. (2012). Conducting research interviews. *Management Research Review*, 35(3/4), 260-271. <https://doi.org/10.1108/01409171211210154>
- Rutledge, P. B., & Hogg, J. L. (2020). In-Depth Interviews. (J. Bulck, Ed.) *In The International Encyclopedia of Media Psychology*, 1-6. <https://doi.org/10.1002/9781119011071.iemp0019>
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2014). *Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (11th ed.). (P. Ruíz, Ed.) LWW.
- Sánchez-Meca, J., Rosa-Alcázar, A. I., Marín-Martínez, F., & Gómez-Conesa, A. (2010). Psychological treatment of panic disorder with or without agoraphobia: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30(1), 37-50. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.011>
- Sandelowski, M. (1994). Focus on qualitative methods: Notes on transcription. *Research in Nursing & Health*, 17, 311-314. <https://doi.org/10.1002/nur.4770170410>

- Sandelowski, M. (1995). Sample size in qualitative research. *Research in Nursing and Health*, 18(2), 179-183. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/nur.4770180211>
- Saunders, B., Sim, J., Kingstone, T., Baker, S., Waterfield, J., Bartlam, B., Burroughs, H., & Jinks, C. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*(52), 1893-1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2019). *Research Methods for Business Students* (8th Edition ed.). Pearson.
- Schumacher, J., Kristensen, A. S., Wendland, J. R., Nöthen, M. M., Mors, O., & McMahon, F. J. (2011). The genetics of panic disorder. *Journal of Medical Genetics*, 48(6), 361-368. <https://doi.org/10.1136/jmg.2010.086876>
- Schur, E. (1972). *Labeling deviant behavior; its sociological implications*. Joanna Cotler Books. <https://archive.org/details/labelingdeviantb00schu/page/n5/mode/2up>
- Schütz, A. (1951). MAKING MUSIC TOGETHER: A Study in Social Relationship. *Social Research*, 18(1), 76-97. <https://doi.org/10.2307/40969255>
- Schütz, A. (1962a). On Multiple Realities. En M. Natanson (Ed.), *Collected Papers I. The Problem of Social Reality* (págs. 207-259). Dordrecht: Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-010-2851-6_9
- Schütz, A. (1962b). Scheler's Theory of Intersubjectivity and the General Thesis of the Alter Ego. En M. Natanson (Ed.), *Collected Papers I. The Problem of Social Reality* (págs. 150-179). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-010-2851-6_7
- Schütz, A. (1972). *Collected Papers I. The Problem of Social Reality*. (M. Natanson, Ed.) Springer.
- Schütz, A. (1993). *La construcción significativa del mundo social*. (E. J. Prieto, Trad.) Barcelona: Paidós.
- Senado de la República. (01 de Enero de 2023). *Necesario garantizar seguridad social a niñas, niños y adolescentes que hayan sufrido abuso sexual*. Senado de la República. Coordinación de Comunicación Social LXV Legislatura: <https://comunicacionsocial.senado.gob.mx/informacion/comunicados/4747-necesario-garantizar-seguridad-social-a-ninas-ninos-y-adolescentes-que-hayan-sufrido-abuso-sexual>
- Shear, M. K., Cooper, A., Klerman, G. L., Busch, F. N., & Shapiro, T. (1993). A psychodynamic model of panic disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 150(6), 859-866. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.6.859>

- Shekhar, A., Sajdyk, T. J., Gehlert, D. D., & Rainnie, D. G. (2003). The Amygdala, Panic Disorder, and Cardiovascular Responses. *THE AMYGDALA IN BRAIN FUNCTION: Basic and Clinical Approaches*, 958(1), 308-325. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2003.tb07090.x>
- Shimshoni, Y., Shrinivasa, B., Cherian, A., & Lebowitz, E. R. (2019). Family accommodation in psychopathology: A synthesized review. *Indian Journal Psychiatry*, 61((Suppl 1)), S93-S103. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_530_18
- Shin, J., Park, D.-H., Ryu, S.-H., Ha, J. H., Kim, S. M., & Jeon, H. J. (2020). Clinical implications of agoraphobia in patients with panic disorder. *Medicine*, 99(30), e21414. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021414>
- Siegel, S. (2001). *Safe at Home: Agoraphobia and the Discourse on Women's Place [Tesis de Maestría, University of South Florida]*. University of South Florida. <https://digitalcommons.usf.edu/etd/3881/>
- Silverman, D. (2013). What Counts as Qualitative Research? Some Cautionary Comments. *Qualitative Sociology Review*, 9(2), 48-55. <https://doi.org/https://doi.org/10.18778/1733-8077.09.2.05>
- Skulmoski, G. J., Hartman, F. T., & Krahn, J. (2007). The Delphi method for graduate research. *Journal of Information Technology Education*, 6, 1-21. <https://doi.org/10.28945/199>
- Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. SAGE.
- Sparkes, A. C. (2001). Myth #94: Qualitative health researchers will agree about validity. *Qualitative Health Research*, 11(4), 538-552. <https://doi.org/10.1177/104973230101100409>
- Starks, H., & Trinidad, S. B. (2007). Choose Your Method: A Comparison of Phenomenology, Discourse Analysis, and Grounded Theory. *Qualitative Health Research*, 17(10), 1372-1380. <https://doi.org/10.1177/1049732307307031>
- Stech, E. P., Jaclyn, L., Upton, E. L., & Newby, J. M. (2019). Internet-delivered cognitive behavioral therapy for panic disorder with or without agoraphobia: a systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(4), 1-24. <https://doi.org/10.1080/16506073.2019.1628808>
- Stein, D. J., Scott, K. M., De Jonge, P., & Kessler, R. C. (2017). Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 127-136. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/dstein>

- Stubbs, B., Vancampfort, D., Rosebaum, S., Firth, J., Cosco, T., Veronese, N., Salum, G. A., & Schuch, F. B. (2017). An examination of the anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and stress-related disorders: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 249, 102-108. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.020>
- Sumner, J. A., Powers, A., Jovanovic, T., & Koenen, K. C. (2016). Genetic influences on the neural and physiological bases of acute threat: A research domain criteria (RDoC) perspective. *American Journal of Medical Genetics Part B*, 171(1), 44-64. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32384>
- Susser, M. (1990). Disease, illness, sickness; impairment, disability and handicap. *Psychological Medicine*, 20(3), 471-473. <https://doi.org/10.1017/s0033291700016974>
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós Básica. <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>
- Thorpe, G. L., & Burns, L. E. (1983). *The Agoraphobic Syndrome*. Wiley.
- Torres García, M. O. (28 de junio de 2023). *Expansión*. ¿Eres de clase media o solo lo crees? A qué clase social perteneces según Inegi: <https://expansion.mx/economia/2023/06/28/cuanto-ganas-a-que-clase-social-perteneces>
- Trigg, D. (2018). Situated Anxiety: A Phenomenology of Agoraphobia. En T. Hünefeldt, & A. Schlitte, *Situatedness and Place. Contributions To Phenomenology* (págs. 187-201). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92937-8_11
- Trujillo, J. (2018). Intersubjectivity and the Sociology of Alfred Schutz. *Bulletin d'Analyse Phénoménologique*, 14(7). <https://doi.org/10.25518/1782-2041.1037>
- Turner, B. S. (1994). Avances recientes la Teoría del cuerpo. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*(68), 11-39. https://reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_068_04.pdf
- Turoff, M. (1970). The design of a policy Delphi. *Technological Forecasting and Social Change*, 2(2), 149-171. [https://doi.org/10.1016/0040-1625\(70\)90161-7](https://doi.org/10.1016/0040-1625(70)90161-7)
- Valenzuela Aguilera, A. (2016). *La Construcción Espacial del Miedo*. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

- Van Maanen, J. (1979). The Fact of Fiction in Organizational Ethnography. *Administrative Science Quarterly*, 24(4), 539-550. <https://doi.org/10.2307/2392360>
- Van Manen, M. (2017). But Is It Phenomenology? *Qualitative Health Research*, 27(6), 775-779. <https://doi.org/10.1177/1049732317699570>
- Van Manen, M. (2023). *Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing* (2nd Edition ed.). New York: Routledge.
- Vanderstoep, S. W., & Johnston, D. D. (2009). *Research Methods for Everyday Life. Blending Qualitative and Quantitative Approaches*. Jossey-Bass.
- Varela-Ruíz, M., Díaz-Bravo, L., & García-Durán, R. (2012). Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 1(2), 90-95.
- Von Korff, M. R., Scott, K. M., & Gureje, O. (Edits.). (2009). *Global Perspectives on Mental-Physical Comorbidity in the WHO World Mental Health Surveys*. Cambridge University Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/CBO9780511770531>
- Wainwright, D. (1997). Can Sociological Research Be Qualitative, Critical and Valid? *The Qualitative Report*, 3(2), 1-17. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/1997.2021>
- Westphal, C. (1872). Die Agoraphobie, eine neuropathische Erscheinung. En C. Westphal, *Archiv Für Psychiatrie Und Nervenkrankheiten* (págs. 138-161). <https://doi.org/10.1007/BF02156040>
- Whitney, C., & Evered, J. A. (2022). The Qualitative Research Distress Protocol: A Participant-Centered Tool for Navigating Distress During Data Collection. *International Journal of Qualitative Methods*, 21, 1-9. <https://doi.org/10.1177/16094069221110317>
- Whittemore, R., Chase, S. K., & Mandle, C. L. (2001). Validity in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 11(4), 522-537. <https://doi.org/10.1177/104973201129119299>
- Wilson, R. R. (1996). *No al pánico. Cómo Controlar los Ataques de Angustia*. Cuatro Vientos.
- Winter, G. (2000). A Comparative Discussion of the Notion of 'Validity' in Qualitative and Quantitative Research. *The Qualitative Report*, 4(3), 1-14. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2000.2078>

- Wittchen, H.-U., Nocon, A., Beesdo, K., & Pine, D. S. (2008). Agoraphobia and Panic. *Psychother Psychosomatics*, 77(1), 147-157. <https://doi.org/10.1159/000116608>
- Yang, X.-J., Zeng, L., & Zhang, R. (2012). Cloud Delphi Method. *International Journal of Uncertainty, Fuzziness and Knowledge-Based Systems*, 20(01), 77-97. <https://doi.org/10.1142/S0218488512500055>
- Yoon, S., Kim, J. E., Kim, G. H., Kang, H. J., Kim, B. R., Jeon, S., Im, J. J., Hyun, H., Moon, S., Lim, S. M., & Lyoo, K. (2016). Subregional Shape Alterations in the Amygdala in Patients with Panic Disorder. *PLoS ONE*, 11(6), e0157856. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157856>
- Zahavi, D. (2003). *Husserl's Phenomenology*. California: Stanford University Press.
- Zaner, R. M. (1961). Theory of Intersubjectivity: Alfred Schutz. *Social Research*, 28(1), 71-93. <https://doi.org/10.2307/40969317>

Capítulo 8: Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Amecameca
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl
México _____ de 2023

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, **Lic. Giselle Montserrat Márquez Jiménez**, investigadora ejecutante, le extiendo la invitación a usted para participar en la investigación: **“Construcción Social de la Agorafobia desde la Fenomenología”**, que forma parte de la **Maestría en Sociología de la Salud** de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Antes de decidir si participa o no, tiene derecho a saber por qué se está realizando esta investigación y en qué consistirá su participación. Por favor, le invito a tomarse el tiempo que usted considere necesario para leer la siguiente información cuidadosamente; siéntase en absoluta libertad de preguntar cualquier cosa que le ayude a aclarar sus dudas.

A través de una entrevista que permita explorar a profundidad la historia de vida de mujeres que padecen agorafobia, derivado de las características del diagnóstico se optó por realizarlas en modalidad a distancia por medio de videollamadas o llamadas telefónicas mismas que serán grabadas previa autorización de la participante. Esta investigación tiene como objetivo contribuir a la comprensión de la agorafobia en mujeres a través de la exploración la subjetividad, intersubjetividad, el género y su mundo de vida. Es importante llevarla a cabo debido a que nos ayudará a aprender más acerca de la agorafobia desde un enfoque social, su relevancia radica en hacerlo a través de las historias de vida de mujeres con agorafobia, lo anterior, permitirá integrar la perspectiva de género.

Asimismo, se pretende que esta investigación sea benéfica para otras mujeres que padezcan agorafobia y, en la parte académica, como conocimiento complementario para futuras investigaciones sobre este mismo tema. Por otra parte, al ser una investigación con riesgo bajo, se descarta que pueda poner en riesgo su bienestar emocional.

Haremos todo lo posible para que su información permanezca permanentemente confidencial y sólo sea tratada con fines académicos. Las únicas personas autorizadas para ver la información obtenida de las entrevistas serán las personas que trabajan en la investigación, quienes se asegurarán de que éste se realice de manera correcta y cumplan con los objetivos.

Su participación es voluntaria, anónima y confidencial; no tiene que participar forzosamente, tampoco recibirá ninguna remuneración económica. No habrá impacto negativo alguno si decide no participar en la investigación, o bien, si accede y posteriormente cambia de opinión. Esto no demeritará de ninguna manera la calidad de la atención ni el trato digno y respetuoso que reciba de parte de la investigadora.

Cualquier duda, inquietud o queja acerca de algún aspecto de la investigación o de la forma en que he sido tratada durante el transcurso de esta, por favor contacte a la investigadora principal: **Dra. Silvia Padilla Loreda, Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl, 5580313502** spadilla@uaemex.mx

Si hasta este apartado persiste su intención en participar en la investigación, le pido tenga a bien continuar leyendo hasta el final del documento y proporcione los datos solicitados (nombre completo y firma) con el propósito de confirmar su participación. De antemano, gracias por su interés en formar parte de este estudio.

Yo: _____ acepto participar en la entrevista para el proyecto de investigación titulado: **“Construcción social de la agorafobia desde la Fenomenología”**, que forma parte del tema de tesis de la **Maestría en Sociología de la Salud** a cargo de la **Lic. Giselle Montserrat Márquez Jiménez**. Con el objetivo de contribuir a la comprensión de la subjetividad e intersubjetividad del miedo que expresan las personas con agorafobia relacionado con el género.

Manifiesto haber recibido la información pertinente para realizar la entrevista. Acepto participar de forma libre y voluntaria, sin recibir ningún tipo de remuneración económica. Asimismo, la investigadora me ha informado que mi identidad y datos personales serán manejados de manera confidencial y solo con fines académicos para entregar el producto final de tesis; exhortándome a externar dudas o preguntas referentes a la investigación, si así lo decido. En caso de sentir incomodidad podré retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente. Finalmente, autorizo que mi entrevista quede graba en audio y video sin el rostro expuesto para los fines mencionados.

Nombre y Firma de la participante:

Anexo 2: Dictamen Comité De Ética Institucional



Universidad Autónoma del Estado de México

Nezahualcóyotl, Estado de México a 26 de junio de 2023

Dictamen Proyecto CEIN/2023/010

LIC. GISELLE MONTSERRAT MÁRQUEZ JIMÉNEZ
MAESTRANDA EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD
PRESENTE

Con relación al proyecto no. CEIN/2023/010 con el título *Construcción Social de la Agorafobia desde la Fenomenología* enviado por usted y recibido el 08 de mayo de 2023, hacemos de su conocimiento el resultado de la revisión realizada mediante el método de pares ciegos, en el que este Comité de Ética de la Investigación **AVALA** el desarrollo del protocolo mencionado.

Se adjunta un documento que contiene las observaciones y modificaciones que debe realizar, mismas que deberán ser comentadas y discutidas con su Comité de tutores y realizarse en el protocolo de investigación. En cualquier caso, no es necesario devolvérselas a este Comité.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

“2023, Conmemoración de los 195 Años de la Fundación del Instituto Literario del Estado de México”

DRA. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE
PRESIDENTA DEL CEI DEL CU UAEMEX NEZAHUALCÓYOTL

Anexo 3: Dictámenes de Evaluación de Instrumento

Dictamen Dra. Assumpta Jover Leal, Universitat de València

Valencia, España 25 de septiembre de 2023

Dra. Silvia Padilla Loredo
Profesora Tiempo Completo
Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

Anticipando un cordial saludo por este medio hago constar que en mi carácter de jueza para la evaluación del instrumento: *Entrevista Fenomenológica dirigida a "agora-mujeres"* diseñado por *Giselle Montserrat Márquez Jiménez, Maestrante en Sociología de la Salud* en la *Universidad Autónoma del Estado de México* y cuyo instrumento forma parte de la tesis: *"Construcción Social de la Agorafobia desde la Fenomenología"* se dictamina de forma inapelable como: **validado** y apto para ser aplicado a las sujetos de estudio, debido a que cumple con los criterios metodológicos que coadyuven a cumplir el objetivo de la investigación.

Deseando una investigación exitosa que aporte a la Sociología de la Salud, se expide el dictamen para los fines que a la interesada convengan.

Assumpta Jover Leal
Assumpta41185@gmail.com

MARIA
ASUNTA |

Firmado digitalmente
por MARIA ASUNTA |
JOVER | LEAL
Fecha: 2023.09.25

JOVER | LEAL 13:10:19 +0200'



Universidad Nacional Autónoma de México
Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en
Ciencias y Humanidades



Ciudad Universitaria a 26 de septiembre de 2023
Asunto: Dictamen de validación de instrumento

Dra. Silvia Padilla Loredo
Profesora Tiempo Completo
Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

Por este conducto, me permito informarle que he revisado con mucha atención el formato de entrevista que la licenciada Giselle Montserrat Márquez Jiménez elaboró para generar información empírica que le permitiese recuperar la experiencia de sujetas afectadas por un padecimiento concerniente a lo que en términos generales podemos denominar salud mental. La investigación tendrá como resultado la realización de una tesis para obtener el grado de maestra en sociología de la salud con el tema *Construcción social de la Agorafobia desde la Fenomenología*. Primeramente, quisiera expresar mi sorpresa por la existencia de un protocolo destinado a someter a juicio la pertinencia académica de un instrumento, en este caso una propuesta de entrevista para llevar a cabo un estudio de corte cualitativo cuyo propósito será la obtención de un posgrado. Me resulta novedoso y al mismo tiempo inusual, ya que como la experiencia misma de la investigación cuantitativa y cualitativa lo indica, la validación de las herramientas se realiza sometiendo las mismas a un ejercicio de campo, en donde, más que un panel de personas expertas, se proceda a verificar la coherencia, la inteligibilidad, su eficacia y su claridad con la población investigada, ya sea con una muestra o un grupo controlado. A partir de ahí, entonces, es factible efectuar los ajustes necesarios. Sin embargo, aceptando su invitación a dar mi opinión al respecto, observo que la propuesta que realiza Giselle Montserrat Márquez Jiménez es congruente con el marco teórico desde donde emprende el estudio, me refiero a la fenomenología. En ese sentido, los propósitos de la entrevista, expresados con toda claridad desde un inicio, apuntan a la recuperación de la definición y la experiencia de aquellas mujeres que viven o han vivido con episodios de agorafobia. En consecuencia, articula su entrevista en diez momentos a partir de los cuales va rastreando, el hito inaugural de este padecimiento, la recreación de las interpretaciones que se le dio, el impacto en sus relaciones, el trastocamiento de su vida cotidiana, la propia conceptualización que se otorga esta condición de salud, así como la vida más allá de la agorafobia. Me parece que esto le dará acceso a una cantidad de información valiosa para poder realizar su investigación y concluir, espero, en tiempo y forma sus estudios. En síntesis, observo un instrumento bien hecho, concreto y útil para lograr los objetivos que se propone conseguir.

Sin otro particular, me pongo a su disposición para ahondar en cualquier aspecto que requiera de mayor precisión.

A t e n t a m e n t e.

Dr. Leonardo Olivos Santoyo

Coordinador del Programa de Investigación Feminista
CEIICH-UNAM

Torre II de Humanidades, 4º, 5º y 6º pisos, Circuito Interior, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510 México, D.F. • Teléfonos Dirección: 5550 6702 y 5623 0026
Secretaría Académica: 5623 0025 • Secretaría Técnica: 5623 0029 • Secretaría Administrativa: 5623 0032/34 • Depto. de Cómputo: 5623 0204
Depto. de Difusión: 5623 0027 • Depto. de Información y Documentación: 5623 0031 y 5623 0445 • Depto. de Producción Audiovisual y Multimedia: 5623 0206
Depto. de Publicaciones: 5623 0205 • Área de Investigación, 5º piso: 5623 0222 ext. 42772 ó 42768 • 6º piso: 5623 0495 • Fax: 5616 2988
ceichc@unam.mx • www.ceiich.unam.mx

Dictamen Mtro. Héctor Arnoldo Durán Gómez, Universidad Autónoma del Estado de México

Nezahualcóyotl a 21 de septiembre de 2023
Asunto: Dictamen de Validación de Instrumento

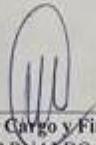
Dra. Silvia Padilla Loredo
Profesora Tiempo Completo
Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

Anticipando un cordial saludo por este medio hago constar que en mi carácter de juez evaluador que conforma el panel de expertos para la evaluación del instrumento: *Entrevista Fenomenológica dirigida a "agora-mujeres"* diseñado por *Giselle Montserrat Márquez Jiménez, Maestrante en Sociología de la Salud* en la *Universidad Autónoma del Estado de México* y cuyo instrumento forma parte de la tesis: *"Construcción Social de la Agorafobia desde la Fenomenología"* se dictamina de forma inapelable como: **validado** y apto para ser aplicado a las sujetos de estudio, debido a que cumple con los criterios metodológicos que coadyuven a cumplir el objetivo de la investigación.

Deseando una investigación exitosa que aporte a la Sociología de la Salud, se expide el dictamen para los fines que a la interesada convengan.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2023, Conmemoración de los 195 Años de la Fundación del Instituto Literario del Estado de México"



Nombre, Cargo y Firma
MAESTRO HECTOR ARNALDO DURAN GOMEZ
PROFESOR DE ASIGNATURA
CENTRO UNIVERSITARIO
UAEM NEZAHUALCOYOTL

Dictamen Dra. Mariana Palumbo, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas
y Técnicas

Ciudad de Buenos Aires, 24 de septiembre de 2023
Asunto: Dictamen de Validación de Instrumento

Dra. Silvia Padilla Loredó
Profesora Tiempo Completo
Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

Anticipando un cordial saludo por este medio hago constar que en mi carácter de jueza evaluadora del instrumento: *Entrevista Fenomenológica dirigida a “agora-mujeres”* diseñado por *Giselle Montserrat Márquez Jiménez, Maestrante en Sociología de la Salud* en la *Universidad Autónoma del Estado de México* y cuyo instrumento forma parte de la tesis: *“Construcción Social de la Agorafobia desde la Fenomenología”* se dictamina de forma inapelable como: **validado** y apto para ser aplicado a las sujetos de estudio, debido a que cumple con los criterios metodológicos que coadyuven a cumplir el objetivo de la investigación.

Deseando una investigación exitosa que aporte a la Sociología de la Salud, se expide el dictamen para los fines que a la interesada convengan.

A T E N T A M E N T E



Mariana Palumbo
Investigadora Asistente de la Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales (EIDAES) del Consejo
Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

Dictamen Dr. Daniel Rosas Álvarez, Centro de Atención Psicológica y Apoyo Educativo Histórico Cultural



Chimalhuacán, Estado de México; 29 de Septiembre de 2023
Asunto: Dictamen de Validación de Instrumento

Dra. Silvia Padilla Loredo
Profesora Tiempo Completo
Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

Anticipando un cordial saludo por este medio hago constar que en mi carácter de juez evaluador que conforma el panel de expertos para la evaluación del instrumento: *Entrevista Fenomenológica dirigida a “agora-mujeres”* diseñado por *Giselle Montserrat Márquez Jiménez, Maestrante en Sociología de la Salud* en la *Universidad Autónoma del Estado de México* y cuyo instrumento forma parte de la tesis: *“Construcción Social de la Agorafobia desde la Fenomenología”* se dictamina de forma inapelable como: **validado** y apto para ser aplicado a las sujetos de estudio, debido a que cumple con los criterios metodológicos que coadyuven a cumplir el objetivo de la investigación.

Deseando una investigación exitosa que aporte a la Sociología de la Salud, se expide el dictamen para los fines que a la interesada convengan.

A T E N T A M E N T E

PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

“2023, Conmemoración de los 195 Años de la Fundación del Instituto Literario del Estado de México”

Dr. Daniel Rosas Alvarez, Coordinador del Centro de Atención Psicológica y Apoyo Educativo Histórico-Cultural

Dictamen Dr. Anthony Vicent Fernandez, University of Southern Denmark



Odense, Denmark, Oct. 2nd, 2023
Subject: Instrument Evaluation Opinion

Dra. Silvia Padilla Loredo
Fulltime Professor
Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

According to the evaluation of the instrument: Phenomenological Interview aimed to agorawomen” designed by Giselle Montserrat Márquez Jiménez, Master’s student in Sociology of Health at Universidad Autónoma del Estado de México and whose instrument is part of the thesis: “Social Construction of Agoraphobia from Phenomenology”.

As noted in my comments on the interview instrument, I suggest that the instrument be significantly revised before conducting interviews. First, the meaning of several questions remains ambiguous—and will likely be ambiguous to participants in an interview setting, making their responses less reliable. I recognize that some of the ambiguity in the questions provided to me may be an issue of translation, since the interviews will (I assume) be conducted in Spanish rather than English. Nevertheless, I hope that my comments on the ambiguity of some of the questions will also help to strengthen them when formulated in Spanish. Second, as currently formulated, many of the questions seem to be asking the same thing. There at least two ways to resolve this issue: On the one hand, the repetitive questions may be reformulated so that they clearly aim to explore different aspects of experience; on the other hand, the repetitive questions may simply be removed, shortening the overall interview guide. For a master’s thesis project, the interviews may already be quite long, so the second option might be better.

Despite my suggestions for revision and reformulation of the interview instrument, I do believe that all of these changes can be made without too much trouble and that the project can still proceed in a timely manner.

Wishing you the best to your academic aspirations.

Yours faithfully

Anthony Vincent Fernandez
Assistant Professor of Applied Philosophy
University of Southern Denmark

Dictamen Dra. Natalia Tenorio Tovar, Universidad Nacional Autónoma de México



Ciudad de México, 4 de octubre 2023
Asunto: Dictamen de Validación de Instrumento

Dra. Silvia Padilla Loreda
Profesora Tiempo Completo
Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

Por este medio hago llegar a usted la dictaminación de la *Entrevista Fenomenológica dirigida a “agora-mujeres”* diseñado por *Giselle Montserrat Márquez Jiménez, Maestrante en Sociología de la Salud* en la *Universidad Autónoma del Estado de México* que forma parte del diseño metodológico de la tesis titulada *“Construcción Social de la Agorafobia desde la Fenomenología”*.

En mi papel como jueza evaluadora del panel de expertos que se conformó para la revisión del instrumento, hago constar que se dictamina de forma inapelable como: **validado** y apto para ser aplicado a las sujetos de estudio, debido a que cumple con los criterios metodológicos que contribuyen a cumplir el objetivo de la investigación y con el rigor científico necesario.

Deseando una investigación exitosa que aporte a la Sociología de la Salud, se expide el dictamen para los fines que a la interesada convengan.

ATENTAMENTE

“POR MI RAZA HABLARA EL ESPÍRITU”

Dra. Natalia Tenorio Tovar
Profesora Metodología FCPyS, UNAM
Consultora Population Council México

Dictamen Dra. Liliana Ramírez Ruíz, Universidad Nacional Autónoma de México

Ciudad de México, a 8 de octubre de 2023

Asunto: Dictamen de validación de Instrumento.

Dra. Silvia Padilla Loreda
Profesora Tiempo Completo
Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

En esa carta, me permito informarle que he revisado atentamente la propuesta de entrevista que la licenciada Giselle Monserrat Márquez Jiménez elaboró como instrumento para recopilar la experiencia de mujeres que experimentan agorafobia. La entrevista es parte de la metodología que se implementará la prometedora investigación "Construcción social de la Agorafobia desde la Fenomenología", que la licenciada Márquez presentará para obtener el grado de Maestra en Sociología de la Salud.

Es la primera vez que tengo oportunidad de hacer observaciones a una entrevista antes de ser aplicada y me parece una forma enriquecedora y novedosa de construir investigación en colectivo. Agradezco que me hagan parte de este valioso ejercicio.

La entrevista es clara, coherente y pertinente con la propuesta de la tradición fenomenológica en sociología. Existe complementariedad entre los principios de esta corriente con los presupuestos que se pretenden significar mediante la entrevista. Es decir, los significados de la agorafobia, las subjetividades de las sujetas y las experiencias de las mujeres que la perciben en primera persona.

Me gustaría hacer dos sugerencias menores; la primera, que alguna de las preguntas se incluya cómo vive la agorafobia una mujer con respecto a lo que ellas comprenden la viven los hombres, en el entendido de que es una tesis que incorpora el género. Segundo, que los objetivos que se presentan al inicio del texto expliquen cómo se seleccionaron a las mujeres entrevistadas y cuál es la delimitación espacial (dónde residen, dónde se ubican).

Cualquier duda, me pongo a su disposición para poder brindar mayor información.

Atentamente



Dra. Liliana Ramírez Ruíz

Dictamen Dr. Miguel Ángel de Guadalupe Sánchez Ramos, Universidad Autónoma del Estado de México



Universidad Autónoma del Estado de México

Octubre 06, 2023.

Dra. Silvia Padilla Loreda
Profesora de Tiempo Completo

At'n Giselle Montserrat Márquez Jiménez
Maestrante de Sociología de la Salud

Por medio del presente doy respuesta a su amable petición para validación del instrumento: Entrevista, al respecto formulo lo siguiente:

Dictamen sobre la validación del instrumento para recopilación de información para el tema "Construcción Social de la Agorafobia desde la Fenomenología" que presenta Giselle Montserrat Márquez Jiménez.

1. El objetivo general si bien dice el qué y el cómo, no se precisa el para qué, además de que es recomendable que se delimite el espacio temporal y geográfico, de lo contrario se presume que se trata de un estudio que pretende revisar la situación de la agorafobia en todas las mujeres que la hayan vivido, no importando la temporada que haya sido. Si este es el objeto, lo califico como bastante ambicioso debido a delimitación escolar en la que se encuentra la investigadora para cumplir con el propósito de tu obtención de grado.
2. En cuanto al instrumento en sí, primero debo decir que, si es un estudio cualitativo, la validación del instrumento se fija en la validez y fiabilidad, considerando que la riqueza de la información se encuentra en el seno del objeto de estudio, que, por lo tanto, hay alta probabilidad de que sea ahí donde se descubran dimensiones que no pudieron ser vistas al inicio de la planeación de la entrevista. Por lo que se recomienda mantener apertura a esta posibilidad y no caer en la tentación de pensar en una entrevista cerrada o estructurada.
3. La pregunta central considero que está altamente ligada a la pregunta de investigación pero que no puede ser planteada de esa forma a la mujer que ha registrado la agorafobia. Habría que cuestionarnos si ese término (agorafobia) lo entiende y lo tiene claro la mujer paciente, o tiene claridad de los síntomas y padecimientos. Entonces la sugerencia es que merece esa pregunta ser trabajada de manera que a través de otros cuestionamientos nos lleve a descubrir la significación y la construcción social que tiene.

Centro Universitario UAEM Amecameca
Carretera Amecameca - Ayapango km 2.5
Col. Centro C.P. 56900, Amecameca Edo. de México
Tel (597) 9782158 Ext. 101
www.uaemex-cuameca.mx





Universidad Autónoma del Estado de México

4. El resto de las preguntas las califico que coadyuvan a medir lo que se pretende y logran disminuir el error de ciertos sesgos, por lo tanto, considero que la salvedad que hago en los comentarios, el instrumento cuenta con el mínimo necesario para indagar los significados de la construcción social dentro de un contexto que favorece la agorafobia en las mujeres.

5. Sugiero que se agreguen preguntas socioeconómicas que permitirán descifrar y agregar elementos al estudio del contexto, central en el análisis de la construcción social desde la fenomenología. Preguntas como edad, estado civil, nivel de estudios, ocupación, entre otras ayudarán a referir el contexto en el que se desenvuelve el objeto de estudio. Cuando digo entre otras me refiero a que no se debe desdenar las condiciones de vida, su estilo de vida, las interacciones intersubjetivas que la han definido como mujer y actora social en ese medio singular en el que se desenvuelve.

Sin otro particular, quedo atento para ampliar comentarios que sean necesarios.

ATENTAMENTE

"PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO"

"2023, Conmemoración de los 195 Años de la Fundación del Instituto Literario del Estado de México"


DR. EN C.P. y S. MIGUEL ANGEL DE GUADALUPE SÁNCHEZ RAMOS
PROFESOR DE TIEMPO COMPLETO
ADSCRITO AL CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA

c.c.p. Archivo.

Centro Universitario UAEM Amecameca
Carretera Amecameca - Ayapango km 2.5
Col. Centro C.P. 56900, Amecameca Edo. de México
Tel (597) 9782158 Ext. 101
www.uaemex-cuameca.mx



Dictamen Dra. Shelley Z. Reuter, University of Concordia



Dra. Silvia Padilla Loredo
Fulltime Professor
Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

10 October 2023

Dear Dra. Silvia Padilla Loredo,

Please find enclosed my evaluation of the instrument “Phenomenological Interview Aimed to Agorawomen” designed by Giselle Montserrat Márquez Jiménez.

I think this will be an important study. However, I recommend that the student refer to the book *Interpretative Phenomenological Analysis* by Smith, Flowers and Larkin (Sage, 2009) and especially Chapter Four for guidance in constructing a reliable and fruitful interview schedule. As it is currently constructed, several of the questions are ambiguous and repetitive and are not likely to elicit the information being sought because the participants may not appreciate their meaning or significance. I also think that the interview should be re-ordered, beginning with “softer” questions to ease the participants in slowly.

With more careful attention to such details, I believe this will be a viable project. I wish you and your student all the best in this research.

Sincerely,

Dr. Shelley Z. Reuter



1455 De Maisonneuve Blvd. West, Montreal, Quebec, Canada H3G 1M8 www.concordia.ca

Dictamen Dr. Roberto Castro, Universidad Nacional Autónoma de México

23/10/23, 11:43

Gmail - Invitación a Participar en Evaluación de Instrumento



Giselle Montserrat Márquez Jiménez <gisellemjimenez.1408@gmail.com>

Invitación a Participar en Evaluación de Instrumento

rcaastro@crim.unam.mx <rcaastro@crim.unam.mx>

Fri, Oct 20, 2023 at 12:26 PM

To: Giselle Montserrat Márquez Jiménez <gisellemjimenez.1408@gmail.com>

Hola Giselle,

Una disculpa por la demora en responder. Espero que aún te sirva mi respuesta. Me parece que tu instrumento o guía de entrevista está muy bien. Pero la prueba de fuego es ver si funciona bien ya en campo. Recuerda que una guía NO es un cuestionario, así que en campo se aplican las preguntas o se exploran los temas en el orden en que vayan surgiendo en la charla, sin rigideces. Recuerda también que en una entrevista en profundidad con la que se espera hacer un análisis fenomenológico, lo importante es que las personas entrevistadas hablen largamente, sin interrupciones, para que al final tengas largos segmentos de material lingüístico sobre los que puedas proceder a hacer tu análisis buscando presuposiciones, implicaturas, patrones de razonamiento, inferencias, metáforas y demás categorías propias de este tipo de análisis.

Mucha suerte y saludos

Roberto Castro

Investigador Titular "C"

Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (UNAM)

Av. Universidad s/n, circuito 2

Col. Chamilpa, c.p. 62210

Cuernavaca, Mor.

Tel. (777) 329-1853

[ResearchGate](#) [Academia](#) [Google scholar](#) [CRIM](#)



[Quoted text hidden]



INSTRUMENTO ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA RCP.docx
26K

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=161327abfa&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f:1780300027767728034&simpl=msg-f:1780300027767728034> 1/1

Dictamen PhD. Allan Horwitz

23/10/23, 12:13

Gmail - Invitation to Participate in Validation of Instrument



Giselle Montserrat Márquez Jiménez <gisellemjimenez.1408@gmail.com>

Invitation to Participate in Validation of Instrument

Allan Horwitz <ahorwitz@sociology.rutgers.edu>

Thu, Oct 5, 2023 at 3:47 PM

To: Giselle Montserrat Márquez Jiménez <gisellemjimenez.1408@gmail.com>

Dear Giselle,

I'm retired now and haven't done any research in quite some time, so I can't be of any help with your instrument. You certainly have an interesting topic and, as far as I can tell, your interview seems excellent.

Good luck with your research!

Prof. H.

Anexo 4: Características Demográficas de las Entrevistadas

Edad	(fi), n	Porcentaje
27-37	4	80%
55-65	1	20%
Estado Civil		
Soltera	3	60%
Casada	2	40%
Hijas/Hijos		
Sí	2	40%
No	3	60%
Ocupación		
Estudiante	2	40%
Ama de Casa	1	20%
Pensionada / Jubilada	1	20%
Desempleada	1	20%
Identificación Lingüística		
No hablantes lenguas indígenas	5	100%
Autoadscripción étnico-racial		
Indígena-Mestiza	1	20%
Mestiza	2	40%
Blanca	2	40%
Tono de Piel (Autopercepción)		
Blanca	2	40%
Morena Clara	2	40%
Morena Intermedia	1	20%
Ingresos Aproximados		
≤ \$11,343 pesos mensuales	3	60%
> de \$11,343 pesos mensuales	1	20%
≤ \$22,927 pesos mensuales	1	20%
Clase Social		
Baja-baja	3	60%
Media-baja	1	20%
Media-alta	1	20%

Elaboración Propia. La categoría de tono de piel se basó en la escala cromática de la Encuesta Nacional Sobre Discriminación (ENADIS) por el (Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED); Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), 2017); la categoría de ingresos aproximados por INEGI citado en (Torres García, 2023) y la

categoría de autopercepción de la clase social del (Diario Oficial de la Federación (DOF) , 2014).

Anexo 5: Cuadro de Categorías

Contribuir al comprensión de la construcción social de la agorafobia a través de la subjetividad, intersubjetividad, el mundo de vida y el género de mujeres con agorafobia

Categorías de Análisis	Subcategorías
Subjetividad	<ul style="list-style-type: none">• Significado de la experiencia vivida• Ansiedad Fundamental• Desarrollo Personal• Corporalidad
Intersubjetividad	<ul style="list-style-type: none">• Relaciones Interpersonales• Entorno Laboral• Estigma
Mundo de Vida	<ul style="list-style-type: none">• Contexto• Cultura• Espacialidad
Género	<ul style="list-style-type: none">• Roles de Género• Violencia de Género• Ejercicio y Planificación de la Maternidad• Identidad Performativa