

# ALFABETIZACIÓN STEM: UNA EXPERIENCIA DOCENTE INNOVADORA DESDE LA SOCIOLOGÍA DE LA SALUD MENTAL EN GALICIA

---

JUAN JOSÉ LABORA GONZÁLEZ

*Universidade de Santiago de Compostela*

MANUEL TORRES-CUBEIRO

*Universidade de Santiago de Compostela*

LORENA AÑÓN LOUREIRO

*Universidade de Santiago de Compostela*

## INTRODUCCIÓN

Este capítulo presenta una experiencia innovadora con metodología STEM basada en un Proyecto titulado: Alfabetización en salud mental en una comunidad educativa. El mencionado proyecto se está implementando en el Instituto de Educación Secundaria (en adelante, IES) Eusebio da Guarda, en la ciudad de A Coruña y en el IES Francisco Daviña Rey de Monforte de Lemos (Lugo). Se presentan las claves de esta experiencia, iniciada en septiembre de 2022 en Galicia, en torno a tres claves.

*Primero* describimos la metodología de trabajo STEM. Nos detenemos en señalar las condiciones en las que se diseña, implementa y se está llevando a cabo nuestro proyecto. Siendo el objetivo principal de la metodología STEM la capacitación como investigadores, e investigadoras científicas mediante la práctica del alumnado participante. Asimismo, apuntamos las claves, a nuestro juicio, de las dinámicas STEM. En este sentido en primer lugar, el carácter voluntario de la participación del alumnado y en la elección de las investigaciones en las que toman parte, así como el hecho de ofrecer una formación integral y multidisciplinar serán el centro de nuestras reflexiones. Relatamos, asimismo, el contexto legal donde se encuadra nuestro proyecto en Galicia. En segundo

lugar, nos detenemos en cómo se adapta el denominado STEMBach en el IES Eusebio da Guarda, con una amplia experiencia STEM, y el Área de Sociología de la Universidade de Santiago de Compostela (en adelante, USC).

Un *segundo* elemento en que nos centraremos se relaciona ya con la temática concreta en la que cuatro alumnas de secundaria han comenzado en septiembre de 2023 a realizar su investigación: la salud mental. Si antes de la pandemia ya se venían incrementando las tasas de prevalencia de los trastornos mentales en la adolescencia y la juventud a nivel global (Atladdottir et al., 2015; Márquez-Caraveo et al., 2017); la investigación confirma que

los jóvenes, especialmente entre 18 y 25 años, se muestran como grupo más vulnerable. Se habla de fatiga pandémica, de estrés postraumático, duelo complicado, fobias y miedos (...). Auerbach et al. (2018) recogen respuestas de casi 14.000 estudiantes de 19 universidades de ocho países (Australia, Bélgica, Alemania, México, Irlanda del Norte, Sudáfrica, España y Estados Unidos) que respondieron a cuestionarios para evaluar los trastornos mentales comunes, incluida la depresión mayor, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de pánico. Descubrieron que un 35% informaban de síntomas consistentes con un trastorno de salud mental (siendo la depresión mayor y el trastorno de ansiedad generalizada los más comunes) (Vera-Martínez, 2022, pp. 41-43).

tras el COVID la incidencia epidemiológica de trastornos relacionados con la salud mental no ha hecho más que subir, especialmente entre poblaciones de adolescentes de secundaria. En concreto, la pandemia ha afectado, especialmente, a los niveles de ansiedad, depresión y estrés de estudiantes y, asimismo, ha aumentado la sobrecarga y el estrés que sufren los/as docentes (Cao et al. 2020; Cobo-Rendón et al., 2020; Gálvis-López et al., 2021; Henríquez, 2021; Marco-Ahulló et al., 2021; Vivanco-Vidal et al., 2020; Wang & Zhao, 2020).

Por otro lado, la investigación especializada muestra desde hace décadas la relación existe entre el grado de conocimiento en temas de salud mental (la denominada alfabetización) y una mejora del pronóstico en estas patologías. El tratar abiertamente esta temática en poblaciones escolares sigue siendo un tabú, algo que la literatura asocia no solo al pronóstico sino también al estigma. Comenzando con una definición del concepto de salud, estigma y alfabetización en salud, para poder finalmente acercarnos al diseño de la investigación que lleva a cabo nuestro alumnado.

Describimos, por lo tanto, el marco teórico usado en la investigación y las dificultades que se han presentado en la implementación del proyecto.

*Finalmente* relacionaremos nuestro trabajo y las dificultades que se han ido presentando en el camino con la ciencia desde la que se aborda la investigación con la que el alumnado aprende a hacer investigación científica. No existen muchos proyectos conocidos donde la metodología STEM se use en ciencias sociales. Abordamos, pues, los obstáculos, estereotipos y problemas que se han ido presentando a lo largo del proyecto relacionados con la especificidad de las ciencias sociales.

## 2. STEMBACH EN GALICIA

La Consellería con competencias en educación de la Xunta de Galicia implantó el *Bachillerato de Excelencia en Ciencia y Tecnología* (STEMbach) en 2018. El STEMBach se pone en marcha en Galicia en 2018 con 15 institutos funcionando de manera piloto (Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, 2018). Este bachillerato nace en Galicia con la finalidad de contribuir:

A favorecer en el alumnado la profundización en el trabajo en las competencias matemáticas y básicas en ciencia y tecnología mediante elementos y procedimientos de la investigación y de los métodos científicos, de una manera rigurosa, ordenada, crítica y para desarrollar investigaciones propias (Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, 2018, art. 2).

Los *objetivos* del STEMBach son: *primero*, promover la vocación del alumnado hacia la investigación científica y tecnológica aplicando metodologías que permitan la incorporación y adaptación y que tengan en cuenta la perspectiva de género. Un *segundo* objetivo busca favorecer una mentalidad científica, rigurosa, ordenada y crítica. Como *tercer* objetivo se debe facilitar el proceso de aprendizaje y la adquisición de competencias transversales como: la creatividad, el sentido de la iniciativa y emprendimiento, la resolución de problemas, el trabajo en equipo y el pensamiento crítico y la ciudadanía global. En *cuarto* lugar, se trata de mejorar las destrezas comunicativas y expresivas (orales y escritas), tanto en las lenguas cooficiales como en la comunicación y divulgación científica. El *quinto* objetivo se centra en trabajar en contextos que

favorezcan el desarrollo de las competencias digitales. *Finalmente* se trata de proporcionar una relación más estrecha entre el profesorado y el alumnado con la finalidad de elaborar investigaciones de manera conjunta, facilitando un aprendizaje más eficaz y autónomo (Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, 2018, art. 3).

### 3. STEM BACH EN EL EUSEBIO DA GUARDA

El STEMbach asume la forma de un proyecto que comprende dos cursos académicos. El alumnado recibe en cada bienio *docencia específica* para realizar una investigación científica. Las tres universidades gallegas (USC, UDC y UVigo<sup>33</sup>) ofrecen un listado de posibles proyectos de investigación. Cada proyecto ofrecido desde la universidad se implementará en coordinación con los centros de secundaria gallegos que voluntariamente lo soliciten.

Hacia finales de 2021 desde el área de Sociología de la USC, se decide incorporar, y ofertar, un proyecto dentro del STEMbach. Dada la situación que ha generado la pandemia COVID 19 en la salud mental se decide escoger ese objeto de investigación. Después del diseño del mencionado proyecto, este es aprobado por la Vicerrectoría de Titulaciones y Capacitación internacional de la mencionada universidad; siéndole asignado el código STEMbach 2022-055.

En el curso 2022-23 el IES Eusebio da Guarda ofreció a su alumnado STEM (40 alumnos/as) 9 posibles proyectos tanto de la Universidade da Coruña como de la USC. Entre los proyectos de esta última se encuentra el presentado en este capítulo.

En el primer año de cada bienio STEM el alumnado del Eusebio da Guarda tuvo una carga lectiva semanal de 2-3 horas semanales (los miércoles por las tardes), fuera del horario ordinario del centro. De septiembre de 2022 a febrero de 2023 los 40 alumnos STEM reciben una formación común general sobre cómo realizar una investigación científica. Profesorado de universidad y de secundaria ofrecen formación sobre diversos temas imprescindibles en el trabajo científico en general y

---

<sup>33</sup> La Xunta de Galicia ha firmado convenios con las tres universidades.

específico sobre el informe final con el que debe acabar cada proyecto<sup>34</sup>. Se trata de *la primera fase del proyecto*, común a todo el alumnado y a todos los proyectos, *o fase de formación del alumnado*.

#### 4. IMPLEMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En febrero del primer año de cada bienio, cada estudiante *selecciona libremente* el proyecto en el que va a trabajar. Cuatro alumnas eligieron nuestro proyecto. Primero recibieron docencia específica supervisada y codirigida por el profesorado de secundaria y el profesorado de la universidad de referencia. Esta se centra en: la salud mental desde un punto de vista social (definición, medicalización, etc.), metodología cualitativa y la técnica de entrevista. Se trata por lo tanto de una *segunda fase de formación, específica* para nuestro proyecto concreto. En nuestro caso: módulos sobre las técnicas de investigación cualitativa (la entrevista en profundidad), sobre Trastorno de Ansiedad generalizada, visitas a unidades de salud mental (Hospital Psiquiátrico de Conxo en Santiago de Compostela). Desde marzo de 2023 dos profesores de la USC<sup>35</sup> con la participación de dos profesores del Eusebio da Guarda<sup>36</sup>, forman a las cuatro alumnas.

Se comenzó a partir de mayo a terminar el diseño de la investigación, empezando al mismo tiempo con la misma. En concreto, nos centramos en el colectivo de estudiantes del instituto, desarrollando la logística necesaria para realizar las entrevistas al alumnado del centro (20 entrevistas en total). La *tercera fase* se centra en el *trabajo de campo*.

La *fase final* del proyecto conlleva la escritura de los resultados de la investigación en un texto escrito: el informe (entre septiembre y diciembre del segundo año). Se llevará a cabo el análisis de datos, la redacción del informe final y defensa de este. Dado que el trabajo será defendido ante un tribunal en una sesión pública. La duración máxima de dicha

---

<sup>34</sup> Módulos sobre comunicación oral, estadística, investigación cualitativa, vocabulario científico, gestión bibliográfica, Latex, visitas a laboratorios y bibliotecas, etc.

<sup>35</sup> Juan José Labora González y Lorena Anón Loureiro.

<sup>36</sup> Sabela Prieto González y Manuel Torres-Cubeiro.

defensa serán 15 minutos. La comisión evaluadora estará formada por: (1) la persona directora del centro (o persona en quién delegue); (2) la persona coordinadora del STEMBach; y (3), una persona del Departamento universitario colaborador diferente a la persona que dirige.

## 5. LA INVESTIGACIÓN: ¿QUÉ ES LA SALUD?

Tras presentar las claves del proyecto nos centramos a continuación en la descripción del marco teórico desde el que se formula la investigación.

En 1957, el Comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud, OMS, número 137 completa la definición de la salud como “el grado de conformidad que no exceda de los límites de variación tolerables con las normas establecidas para determinadas características teniendo en cuenta la edad, el sexo, la colectividad y la región geográfica” (OMS citada en Miranda Aranda & Garcés Trullenque, 2015, p. 17).

Miranda y Garcés, comentan, que

El propio director general de la OMS expresaba entonces que la definición de la constitución de la organización es un concepto idealizado de la salud que encintaba su fundamento en la moralidad social. Reconocía que la salud así concebida era algo inalcanzable (2015, p. 17).

Se comenzó, así, por definir tres enfoques en relación con el concepto de salud: primero, un *enfoque perceptivo*: el estado de salud se definiría a partir de la *percepción del bienestar*. La salud deja de ser un estado negativo, para ser un estado de bienestar definido por la percepción que tenemos de ella (Servicio Aragonés de Salud, 1989).

Segundo, un *enfoque funcional*: la salud se define, en este caso, como el estado de capacidad óptima de un individuo ante el cumplimiento eficaz de las funciones y tareas para las que ha sido preparado (Parsons, 1952/1988). Finalmente, un *enfoque ecológico*: en los años 70 del siglo XX, surge un enfoque de carácter holístico y multicausal (Cassel, 1976; Kovess, 1982). La salud es concebida como una consecuencia de una serie de factores<sup>37</sup> (Miranda & Garcés, 2015): factores *biológicos* o

---

<sup>37</sup> Dentro del enfoque ecológico “los determinantes de la salud se definen como aquellos elementos que influyen en el proceso dinámico, multifactorial y multidisciplinar que constituyen la

endógenos: procesos y características controlables y que permiten la prevención; factores ligados a los *estilos de vida*; y finalmente, factores ligados al *sistema sanitario*.

Al mismo tiempo el concepto de enfermedad se expande, y dilata, hasta afectar a problemas cotidianos que, antes, no se consideraban problemas médicos. En concreto, a lo largo de la historia se ha venido produciendo el proceso de **medicalización**. Este proceso se produce cuando fenómenos que, en principio, no se consideran que sean objeto de la medicina son considerados como tales. Y de ahí que sean los/las profesionales de la salud (médicos/as, enfermeros/as, etc.) los/las profesionales que deban tratar esos fenómenos o situaciones. Martínez Hernández en uno de sus libros escribe:

Por obra de nuestros imaginarios ya sedimentados estamos demasiado inclinados a percibir la enfermedad como fenómeno exclusivamente biológico e individual y a omitir la manera en que las desigualdades sociales, las estructuras de poder y los modelos culturales afectan y determinan la salud (2008, p. 7).

## 6. CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

En este sentido Kleinman (1988) distingue tres conceptos de enfermedad. La **enfermedad como experiencia** (*Illness*): esta vendría definida por el sentido común, por los procesos corporales que implica la enfermedad, la manera que la familia –y la red social- percibe la situación y la vive. A esto se superpone el cómo el propio individuo da respuesta a los síntomas que lo incapacitan, sentimientos de vergüenza por la enfermedad, pérdida de esperanza, bajada de la autoestima, sentimientos de ira; así como al resto de los desafíos que suele presentar el proceso de enfermedad.

En segundo lugar, **la enfermedad como alteración biológica** (*Disease*): en este caso Kleinman (1988) apunta que esta es la enfermedad en

---

salud como bien individual y colectivo en su vertiente positiva (bienestar, funcionamiento adecuado, adaptación satisfactoria...) como en la negativa (mala salud, enfermedad...)” (Miranda & Garcés, 2015, p. 22).

función de cómo es definida por el/la profesional de la medicina a partir de una alteración en un órgano o en su funcionamiento.

Finalmente tenderíamos *la enfermedad como realidad social* (*Sickness*): en este caso estamos hablando de la enfermedad en función de cómo la comprendemos a partir de los procesos e influencias macrosociales: dimensión económica, política e institucional (Kleinman, 1988).

Los tres conceptos de enfermedad de Kleinman se corresponderían con *tres imaginarios sociales* que vamos a utilizar para comprender la enfermedad mental, es decir: el imaginario social biomédico (*Disease*); el imaginario social psicológico (*Illness*), y finalmente el imaginario social sociológico (*Sickness*).

## 7. LA MEDICALIZACIÓN DE LA LOCURA

Nos centramos ahora en cómo estos cambios se han aplicado a nuestra temática: la salud y la dolencia mental o locura. La modernidad en el tratamiento de la locura se caracteriza por el surgimiento del diagnóstico psiquiátrico. Este nace parejo al proceso de objetivación del cuerpo mediante el uso de lo que Foucault (1966/2007) llama la mirada médica. Es la época en la que surgen algunas de las grandes figuras que acabarán por dar forma a la psiquiatría como ciencia: Esquirol, Pinel o Tuke.

Foucault (1976/2006, 1976/2007) ve la razón de ser del nacimiento de la psiquiatría (y del resto de ciencias sociales) en el control/dominio del ser humano. Este autor francés habla de que se crearon en el siglo XIX los grandes centros psiquiátricos, en aquel momento llamados manicomios, para llevar a cabo lo que denomina el “Gran encierro”

En este gran encierro es donde aparecen las primeras clasificaciones de la locura. Desde finales del siglo XIX se ha medicalizado, en la subdisciplina llamada psiquiatría, el malestar mental. El diagnóstico ha sido una de las claves en ese proceso. Existen en la actualidad dos manuales definidores de las etiquetas diagnósticas en salud mental.

Uno es el *DSM-5*: este es el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014). Desde sus primeras ediciones las etiquetas diagnósticas han ido

evolucionando en un largo proceso. Así, por ejemplo, la homosexualidad o la disforia de género han sido etiquetas psiquiátricas hasta hace poco.

Otro es la *CIE-11*. Esta es la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, que la actualidad está en su undécima edición y se puede consultar en internet.

Las compañías aseguradoras de todo el planeta, así como las administraciones de la mayoría de los países, utilizan estos diagnósticos como estándar. Se les puede considerar, por lo tanto, como el estándar científico con el que se define el saber de la humanidad en torno a la salud mental.

## 8. LA ALFABETIZACION EN SALUD MENTAL

La OMS parte de la base de que el conocimiento médico no es sólo de los/as profesionales sino algo bidireccional. La *Alfabetización en Salud Mental* (en adelante, ASM) se define como la capacidad de una persona para buscar, entender y utilizar información sobre salud para tomar decisiones informadas y llevar a cabo acciones que promuevan su bienestar. Son el conjunto de habilidades y competencias que permiten a las personas comprender y utilizar la información sobre su salud y la de sus comunidades para tomar decisiones informadas y participar activamente en su atención médica.

Jorm (1997) define la ASM como la capacidad de las personas para comprender y utilizar información relacionada con su salud mental de manera efectiva. Esto incluye: la comprensión de los síntomas, tratamientos, recursos disponibles para tratar los problemas de salud mental, así como, la capacidad de buscar y evaluar información de manera crítica.

Según un estudio realizado en los Estados Unidos en 2016, el 66% de las personas adultas estadounidenses informaron tener una comprensión básica o moderada sobre los trastornos mentales, mientras que el 32% informó tener una comprensión limitada o ninguna comprensión en absoluto (Kutcher et.al., 2016). Otro estudio realizado en Australia en 2017 concluyó que el 84% de la población tenía un conocimiento básico o moderado sobre la salud mental, pero sólo el 26% tenía un conocimiento adecuado sobre cómo manejar los trastornos mentales (Reavley et.al., 2017).

## 9. ESTIGMA: GOFFMAN Y PESCOSOLIDO

Goffman (1963/2012) en su obra *Estigma: la identidad deteriorada*, acuña el concepto de "estigma". Goffman define el estigma como una marca social que desacredita a una persona y la convierte en alguien "diferente" a los ojos de la sociedad. Estas marcas pueden ser físicas, como cicatrices o disfunciones físicas; también podrían psicológicas, como la orientación sexual o un trastorno mental. O, pueden ser de un "grupo", es decir, algo social. Así pues, el estigma es algo simbólico.

No sólo afecta a la persona estigmatizada, sino también a la forma en que esa persona/s son percibidas por los demás, es decir, el estigma es un fenómeno relacional y no individual. Goffman (1963/2012) afirma que la sociedad a menudo trata a las personas estigmatizadas como si fuesen menos humanas, lo que puede llevar a la exclusión social y a la discriminación, e incluso al deterioro de la identidad de las personas. Así pues, las personas estigmatizadas se pueden llegar a adaptar a esa situación, ocultando su estigma o tratando de superarlo.

Pescosolido (2015) estudió como la sociedad percibe a las personas que pueden ser consideradas diferentes, siguiendo la investigación de Goffman. Esta misma autora establece una serie de requisitos para que se active el proceso de estigmatización: 1) Que se distingan y etiqueten una serie de diferencias; 2) Que se asocien esas diferencias con atributos negativos o estereotipos; 3) Que esto suponga una separación entre un grupo original ("nosotros") y otro distinto ("ellos"). Y finalmente, 4) Que se produzca una pérdida de estatus y que surja la discriminación

Así pues, el concepto de estigma, según Pescosolido (2015), se convierte en multidimensional. Entonces la pregunta que surge es, ¿cuáles son las dimensiones del estigma? La propia Pescosolido responde a la pregunta y diferencia en el estigma las siguientes dimensiones: (1) *La distancia social*. Es decir, el deseo de estar alejados de las personas/grupos afectados por el estigma. Ya Bogardus (1959) había establecido la reticencia que muestran la mayoría de las personas/grupos a interactuar con personas de otras etnias. (2) *Los prejuicios*. Una vez se asigna un estigma a una persona, o grupo social, ésta/éste se ve sometido a la influencia de los prejuicios. Estos se definen como juicios desfavorables

preconcebidos hacia personas con condiciones y/o estatus desacreditados. (3) *Sentimientos de exclusión*. Estos se concretan en la voluntad de excluir a las personas para acceder a un estatuto completo de ciudadanía, así como a los roles y/o beneficios que puede implicar. Por ejemplo, creer que las personas inmigrantes no deberían de votar, o que las personas con alguna enfermedad mental no deberían de poder casarse. (4) *Afectos negativos*. La anticipación de reacciones emocionales no placenteras como consecuencia del contacto directo con una persona/grupo con una condición y/o estatus estigmatizados. Y finalmente, (5) *Percepción de peligrosidad*. El temor a que las personas con condiciones y/o estatus desacreditados es probable que incurran en comportamientos violentos hacia ellos mismos, o hacia otros. Esto, a su vez, hay que tener en cuenta que incrementa los deseos de aumentar la distancia social; lo que puede provocar el aislamiento de las personas o sectores de población afectados por el estigma.

## 10. EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN LOS MANUALES.

El trastorno de ansiedad generalizado (TAG) se define en el DSM 5 (APA, 2014). El TAG se caracteriza porque la persona que lo padece se ve afectada por preocupaciones excesivas e intrusivas acerca de una amplia gama de eventos o actividades que persisten durante por lo menos seis meses. Además, las personas con TAG experimentan una ansiedad y tensión persistente que interfiere significativamente en su capacidad para realizar actividades cotidianas. Los síntomas del TAG incluyen: (1) Preocupaciones excesivas e intrusivas sobre eventos o actividades (como el trabajo, la salud, la familia, etc.) que son difíciles de controlar o evitar. (2) Dificultad para controlar o reducir la ansiedad y las preocupaciones. (3) Inseguridad, falta de autoestima y sentido de incertidumbre. (4) Fatiga, tensión muscular y alteraciones del sueño. (5) Dificultad para concentrarse y realizar tareas. (6) Evitación de situaciones que puedan provocar ansiedad. (7) Dolores de cabeza, dolores musculares y otros síntomas físicos asociados con la ansiedad.

Para ser diagnosticado con TAG, los síntomas deben estar presentes durante por lo menos seis meses y causar un impacto significativo en la vida diaria de la persona. El tratamiento del TAG incluye terapia psicológica (como la terapia cognitivo-conductual) y, en casos graves, medicación ansiolítica.

Estas características, incluyendo sus recomendaciones de tratamiento, definen, a fines de nuestra investigación, los estándares de conocimiento científico sobre el TAG. Tras plantear a grandes rasgos los conceptos clave de la investigación (TAG, ASM y estigma) nos centramos a continuación en el diseño de nuestro proyecto.

## 11. EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DEL ALUMNADO

El IES Eusebio da Guarda cuenta con unos 1000 estudiantes en la ESO y Bachillerato, una plantilla de 100 profesores/as, 5 bedeles y 15 personas de limpieza. Está situado en un entorno urbano en el centro de A Coruña en un edificio histórico (acaba de cumplir su 160 aniversario).

En los cuatro cursos de la ESO el centro cuenta con 4 aulas en cada nivel y en los dos cursos de bachillerato con 6. Cada año se matriculan en 1º de Bachillerato unos 180 estudiantes de los que en este curso 22-23, 40 solicitaron participar en el STEMBach.

En el grupo de STEMBach participan 12 profesores/as del centro. Estos pertenecen a los departamentos de: Filosofía, Biología, Matemáticas, Lengua Castellana, Química, Tecnología y Física. Se ofertaron 9 proyectos de STEMBach para el bienio 22-24. De estos proyectos dos son de ciencias sociales o humanas: uno es de Lingüística y el nuestro en el campo de las ciencias sociales. El resto pertenecen a las áreas de Biología, Química, Matemática y Programación.

Tras la fase de formación común, de septiembre del 22 a febrero del 23, estos 40 alumnos/as eligieron los proyectos en los que quería participar. La elección se realizó por orden de las notas del alumnado en la ESO. Cada proyecto ofertaba entre 2 y 4 plazas. Nuestro proyecto fue de los primeros en cubrir sus plazas.

A partir de febrero y hasta semana santa, las cuatro alumnas de nuestro proyecto recibieron una formación específica. Primero formación sobre el sentido de la sociología en general, y de la sociología cualitativa en particular. A continuación, aprendieron las claves de la metodología cualitativa, con especial atención a la técnica de entrevista. Se realizaron sesiones de simulacro (*role-playing*) y prueba para manejar tanto las grabadoras como las habilidades necesarias para mantener una conversación cubriendo todos los temas necesarios en cada entrevista (categorías).

Al mismo tiempo recibieron formación teórica sobre los conceptos de ASM, estigma y el TAG. Una psicóloga PIR impartió formación centrada en este trastorno según los manuales DSM-5-R y CIE-11. Se programó también una visita al Hospital Psiquiátrico de Conxo situado en Santiago de Compostela. La visita fue guiada por las trabajadoras sociales de dicho centro y sirvió de ejemplo del funcionamiento de las Unidades de Salud Mental en Galicia.

Se diseñó entonces el proyecto de la investigación, centrado en este curso académico en realizar las entrevistas al alumnado mayor de 14 años de la educación secundaria del centro. Se programó la necesidad de realizar 5 entrevistas cada alumna entre alumnado de 14, 15, 16, 17 y 18 años. Agrupando las entrevistas por género (masculino / femenino) y por la existencia de un contacto directo, o no, con alguien con TAG o con una dolencia mental en general. Se utilizan, por lo tanto, como marcadores estructurales para la selección de las unidades de la muestra: la edad, el género y el hecho de tener algún problema de salud mental en el entorno más cercano.

En las entrevistas en profundidad se seleccionó una viñeta clínica. El proyecto usa de *viñetas clínicas* de situaciones que responden a situaciones de personas con TAG. Hay dos viñetas idénticas, una presentada al entrevistado con el nombre de Sara y otra con el nombre de Carlos. Las viñetas son leídas a los entrevistados/as al inicio de cada entrevista.

Sara tiene 20 años, trabaja a media jornada y actualmente estudia en la Universidad de Santiago de Compostela. Sara se queja de mareos, zumbidos y tener las palmas de las manos sudorosas. Otros síntomas adicionales de carácter periódico incluyen dolor de garganta, tos y boca seca. Tiene períodos de tensión muscular extrema, junto con sentimientos de estar “nerviosa” o “tensa”. Estos síntomas a menudo interfieren en su concentración y han estado presentes frecuentemente al menos durante los dos últimos años. Sara se preocupa constantemente por faltar a sus clases, teme no acabar los proyectos en su trabajo puntualmente, ser incapaz de agradar a sus padres y pagar sus facturas. Mantiene un perfil bajo en su trabajo y también evita salir con sus amistades, conocer gente nueva e ir al gimnasio.

En junio de 2023 se habían realizado con éxito las 20 entrevistas programadas, iniciándose el proceso de transcripción de estas. En septiembre de 2023 se continuará con la formación en análisis de datos: codificación, categorización, descripción e interpretación. Además, para la implementación del proceso de análisis el alumnado recibirá, de nuevo, una formación específica. En este caso se centrará en el manejo del programa informático *Nvivo 14* para gestión de análisis cualitativos.

## 12. OBJETIVOS Y PREGUNTAS ORIENTATIVAS

Nuestro tema de investigación se centra en determinar el estado de la ASM en la comunidad educativa del IES Eusebio da Guarda. Para ello utilizaremos una etiqueta diagnóstica en concreto: el TAG. Se investigará por lo tanto el grado de conocimiento y detección de síntomas del TAG en la comunidad educativa, en concreto, entre el alumnado del centro. Se buscará averiguar qué tipo de ayuda, formal, informal o profesional, se considera adecuada para la viñeta propuesta (TAG): qué tipo de tratamientos se consideran adecuados, qué tipo de ayuda, etc. También qué pronósticos consideran adecuados para la viñeta y qué necesidades y alternativas para la mejora de la salud mental. Será relevante averiguar la experiencia propia o de personas próximas al alumnado con la enfermedad mental o en sus entornos próximos (familia, amistades, allegados). Todo ello en coherencia con el marco teórico que definíamos anteriormente.

Como **Objetivo general** buscamos por lo tanto analizar el grado de Alfabetización en Salud Mental del alumnado, mayor de 14 años, del IES

Eusebio da Guarda en A Coruña. Como *Objetivos específicos* (construcción y debate) nos interesa averiguar (1) el *conocimiento* que tiene el alumnado de la ESO y de Bachillerato del IES Eusebio da Guarda en relación con el TAG. Al mismo tiempo, (2) explorar la posible presencia de prejuicios, estereotipos y *estigma* sobre la salud mental. Y, por lo tanto, (3) identificar los tipos de *apoyo* y profesionales que recomienda el alumnado participante en caso de problemas de salud mental y, más concretamente, ante la ansiedad generalizada. Adicionalmente nos interesa, (4) comprender y conocer la opinión del alumnado en relación con los tratamientos *farmacológicos* para el abordaje de la salud mental. Así como, (5) analizar cómo perciben que debe ser el apoyo de las *personas próximas* (familia, amistades, profesorado) ante un problema de salud mental, de ansiedad generalizada. Además de (6) explorar si han pasado por una *experiencia similar* a la de la viñeta clínica (ansiedad generalizada) o si han tenido una experiencia próxima y, en su caso, cómo ha sido esta experiencia. Y (7) conocer la opinión de las personas participantes sobre las posibilidades de mejora, *pronóstico* y de cambio con intervención profesional y sin ella. Finalmente, (8) Identificar *necesidades y alternativas* percibidas para la mejora de la salud mental de los y las estudiantes.

### 13. CONCLUSIONES

En junio de 2022 se han terminado de realizar las entrevistas: 20 en total (50% varones, 50% mujeres, 5 por alumna participante). Las alumnas participantes se muestran motivadas y participativas. Se manifiestan interesadas por la salud mental y los procesos metodológicos. Siguiendo el plan presentado, en septiembre de 2023 se dará la formación de análisis de datos cualitativos con Nvivo<sup>38</sup> y se comenzará el informe final de investigación que se prevé se pueda defender hacia abril, o mayo, de 2024.

---

<sup>38</sup> El proyecto ha contado con el apoyo financiero de fondos para el STEMBach de la *Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional y Universidades* de la Xunta de Galicia. Con estos hemos tenido acceso a: accesos a internet, software procesador de textos, una licencia de Nvivo para análisis de datos, 20 horas de transcripción y el uso de un ordenador.

Siendo el objetivo principal de la metodología STEM la capacitación como investigadores científicos mediante la práctica del alumnado participante, consideramos que los pasos dados en nuestro proyecto van en esa dirección. Tres nos parecen las claves para lograrlo: por un lado, un trabajo de coordinación multidisciplinar en la implementación del plan de formación general del alumnado hasta febrero del primer año de cada bienio. Es importante señalar aquí la importancia de la coordinación interna en el centro de secundaria, así como con los distintos departamentos de las universidades participantes. En segundo lugar, otro elemento esencial en el éxito del proyecto consiste en la participación voluntaria del alumnado. Creemos que sólo cuando es el alumnado el que solicita y quiere participar en el STEMBach, esa formación científica se adquiere de forma adecuada. Para el éxito de este segundo aspecto es imprescindible que la coordinación haya creado las condiciones de posibilidad, atractivas y motivadoras, previamente. El carácter voluntario de la participación del alumnado y en la elección de las investigaciones en las que participar, así como el hecho de ofrecer una formación integral y multidisciplinar son las clave para lograr la capacitación y formación como futuros investigadores científicos.

Una segunda conclusión que nos gustaría señalar tiene que ver con el hecho de realizar un proyecto STEM centrado en la investigación en ciencias sociales. La sociedad adquiere conciencia y conocimiento de sí misma a través de los procesos de socialización. Es decir, lo que sabemos sobre la sociedad lo hemos adquirido a través de los procesos que el propio sistema social general para auto definirse. Por ello, es especialmente difícil implementar proyectos de ciencias sociales en la modalidad STEM, escasos y difíciles de encontrar. Los estereotipos y prejuicios, donde el modelo de investigación predominante es el de la bata blanca y las ciencias física o médicas, hace complejo el proceso de implementar este tipo de proyectos.

En resumen, se ha capacitado a 5 alumnas en la metodología de investigación cualitativa y en la ASM.

Durante el proceso formativo se ha detectado la necesidad de incrementar las prácticas de simulación de entrevistas sobre ASM, por lo que se amplió la formación en este sentido, algo que el alumnado participante

valoró de forma positiva para adquirir mayores competencias en esta técnica, trabajando aspectos transversales de la misma.

Los/as autores/as de este capítulo consideran por ello imprescindible construir en proyectos multidisciplinares, con la libertad de elección como elemento clave, proyectos STEM en ciencias humanas y sociales. Solo así se caminará en dirección a una normalización de la investigación en estos campos.

## 14. AGRADECIMIENTOS/APOYOS

Queremos expresar nuestro agradecimiento al equipo coordinador del STEMbach en el IES Eusebio da Guarda, y a su coordinadora María Jesús Mourazos, así como al coordinador del IES Francisco Daviña Rey, Pablo Blanco Quiroga. Es imprescindible señalar también el apoyo financiero recibido a través de la *Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional y Universidades* de la Xunta de Galicia.

## 15. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5. Editorial Médica Panamericana.
- Atladottir H.O., Gyllenberg D., Langridge A., Sandin S., Hansen S. N., Leonard H., Gissler M., Reichenberg A., Schendel D. E., Bourke J., Hultman C. M., Grice D. E., Buxbaum J. D., Parner E. T. (2015). The increasing prevalence of reported diagnoses of childhood psychiatric disorders: a descriptive multinational comparison. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 24(2), 173-83. doi: 10.1007/s00787-014-0553-8.
- Bogardus, E. (1959). *The new social research*. Davis McKay Company.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(1), 1-5.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Cassel, J. (1976) The contribution of social environment to host resistance. *Am. J. Epidemiol.*, 104, 107-123

- Cobo-Rendón, R., Vega-Valenzuela, A., & García Álvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en universitarios frente al Covid-19. *CienciAmérica*, 9(2). <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.322>
- Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria. (2018). Resolución del 12 de junio, de la Dirección Xeral de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa, por la que se regula el bachillerato de excelencia en Ciencias y Tecnología (STEMbach), de manera experimental para el curso 2018-19. <https://bit.ly/3YgySj4>
- Foucault, M. (2006). *Historia de la locura en la época clásica* (Vol. 1, 2ª ed.). Fondo de Cultura Económica (Edición original 1964).
- Foucault, M. (2007). *Historia de la locura en la época clásica* (Vol. 2, 2ª ed.). Fondo de Cultura Económica (Edición original 1964).
- Foucault, M. (2007). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología del saber* (2ª ed., corregida y rev.). Siglo XXI (Edición original 1966).
- Galvis López, G., Vásquez, A., Caviativa, Y. P., Ospina, P. A., Chaves, V. T., Carreño, L. M., & Vera, V. J. (2021). Tensiones y realidades de los docentes universitarios frente a la pandemia Covid-19. *European Journal of Health Research*, 7(1), 1-13. <https://doi.org/10.32457/ejhr.v7i1.1396>
- Goffman, E. (2012). *Estigma. La identidad deteriorada* (2ª ed.). Amorrortu (Edición original 1963).
- Henríquez Salazar, R. (2021, 25 de mayo). El golpe de la pandemia en la salud mental de las y los estudiantes universitarios. <https://www.uchile.cl/noticias/176250/el-golpe-de-lapandemia-en-la-salud-mental-de-las-y-los-estudiantes>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). «Mental health literacy»: A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186. Scopus. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing and the human condition*. Basic Books.
- Kovess, V. (1982). *Les indicateurs de santé mentale*. Centre Hospitalier Douglas.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy Past, Present, and Future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158.

- Marco-Ahulló, A., Villarrasa-Sapiña, I., & Monfort-Torres, G. (2021). Estudio descriptivo sobre las diferencias de género en el estrés académico derivado del contexto COVID-19 en población universitaria española. *Retos*, 43, 845-851. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.88968>
- Márquez-Caraveo, M. E., Arroyo-García, E., Granados-Rojas, A., & Ángeles-Llerenas, A. (2017). Hospital psiquiátrico infantil Dr. Juan N. Navarro: 50 años de atención a la salud mental de niños y adolescentes en México. *Salud Pública Mexicana*, 59, 477-484. <https://doi.org/10.21149/8514>
- Martínez Hernández, A. (2008). *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Anthropos.
- Miranda Aranda, M., & Garcés Trullenque, E. M. (2015). El Trabajo Social en salud. Justificación y orígenes. En *Lo social en la salud mental: Trabajo social en psiquiatría. Lo social en salud mental* (pp. 15-47). Prensas de la Universidad de Zaragoza. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8201195>
- Parsons, T. (1988). *El sistema social*. Alianza Editorial (Edición original 1952).
- Pescosolido, B. A., & Martin, J. K. (2015). The stigma complex. *Annual review of sociology*, 41, 87-116.
- Reavley, N. J., Morgan, A. J., & Jorm, A. F. (2017). Disclosure of mental health problems: Findings from an Australian national survey. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 1-11.
- Servicio Aragonés de Salud. (1989). *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Salvat.
- Vera-Martínez, J. J. (2022). Atención primaria a las personas con problemas de salud mental en la comunidad universitaria. Bases para una estrategia coordinada. *Revista Rued@. Universidad, Ética y Derechos*, 7, 37-66.
- Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., & Noé-Grijalva M. (2020). Ansiedad por Covid-19 y salud mental en estudiantes universitarios. *Coronavirus anxiety and the mental health in university students. Revista de Investigación en Psicología*, 23(2), 197– 216. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i2.19241>
- Wang, C., & Zhao, H. (2020). The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Frontiers in Psychology*, 11(1168). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>