

EL TRABAJO DE TESIS DOCTORAL Y SU INCIDENCIA EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ALUMNADO DE DOCTORADO DE LA UPV/EHU

2024



Cita sugerida:

Blanco Fdez. de Valderrama C, González-Rábago Y, Hein Picó P. El trabajo de tesis doctoral y su incidencia en el bienestar emocional del alumnado de doctorado de la UPV/EHU. Opik-Working Papers/Lan koadernoak 8; 2024.

Disponible en: <https://www.ehu.eus/en/web/opik/working-papers>

Octubre 2024

Autoras:

Cristina Blanco Fdez. de Valderrama ^a

Yolanda González-Rábago ^{a,b}

Pablo Hein Picó ^c

^a Departamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad del País Vasco UPV/EHU, Leioa

^b Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico-OPIK

^c Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República (Udelar).

©**Derechos de propiedad** Opik-Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico es el titular de todos los derechos de propiedad intelectual de los artículos originales publicados aquí, que serán gestionados conforme a la licencia Creative Commons.



Edita: Opik-Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio demográfico.

ISSN: 2445-4419

Las imágenes fueron generadas a través de la herramienta IA de Canva

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos mostrar nuestro agradecimiento a todas las personas que han participado en el estudio, contribuyendo con su experiencia personal y/o profesional. En primer lugar, a las personas que han respondido a la encuesta online y nos han permitido conocer mejor la situación de las personas doctorandas en la UPV/EHU. Por otro lado, a aquellas personas doctorandas que participaron en las entrevistas cognitivas del pretest cualitativo, que contribuyeron a mejorar el cuestionario de la encuesta. Además, quisiéramos agradecer a Andrés Davila Legerén, Enrique Santamaría Lorenzo e Irati Armentia Marín, por su contribución durante el diseño del estudio y en todas las primeras fases del mismo. Finalmente, quisiéramos agradecer la colaboración de la Escuela de Doctorado de la UPV/EHU, especialmente a Olatz González Abrisketa y a Gotzone Barandika Argoitia, por su interés en canalizar la preocupación acerca del bienestar emocional de las personas doctorandas en la UPV/EHU y ayudarnos a diseñar y materializar el estudio.

CONTENIDO

01	<u>PRESENTACIÓN</u>	4
02	<u>ESTUDIANTES DE DOCTORADO</u> <u>Y SALUD MENTAL</u>	6
03	<u>OBJETIVOS Y METODOLOGÍA</u>	9
	<u>3.1 Objetivos</u>	9
	<u>3.2 Metodología</u>	10
04	<u>ANÁLISIS DE RESULTADOS</u>	15
	<u>4.1. Relación entre censo (matrículas) y muestra</u> <u>(respuestas obtenidas). Notas previas</u>	15
	<u>4.2 Características y condiciones de trabajo</u>	18
	<u>4.3. Cuestiones relacionales, subjetivas y motivacionales</u>	30
	<u>4.4. Situación emocional</u>	49
05	<u>CONSIDERACIONES FINALES</u>	69
	<u>5.1 Resumen de resultados</u>	69
	<u>5.2 Sobre la tesis doctoral y el bienestar</u> <u>o malestar emocional</u>	74
06	<u>REFERENCIAS</u>	77
07	<u>ANEXO: Cuestionario</u>	81

1. PRESENTACIÓN

El presente estudio tiene su origen en la preocupación manifestada en 2021 por parte de los y las representantes del alumnado de doctorado de la UPV/EHU en relación con las condiciones de trabajo en la etapa de realización de la tesis doctoral y sus efectos sobre el bienestar emocional. Sensibles a tales demandas, las responsables de la Escuela de Doctorado de la UPV/EHU plantearon la posibilidad de hacer un estudio con el fin de detectar posibles situaciones de efectos negativos que, desde la institución universitaria, pudiesen ser mejoradas.

En un principio la investigación se planteó en diferentes fases y metodologías. En primer lugar, se mantuvieron algunas reuniones con los representantes del alumnado y con las responsables de la Escuela de Doctorado para determinar algunas de las problemáticas que más podían preocupar a este colectivo de estudiantes, y con el fin de orientar bien la recogida cuantitativa de información. Posteriormente se realizó una encuesta online. Como tercera etapa se realizarían entrevistas en profundidad y grupos de discusión para profundizar en aquellas cuestiones que podrían parecer más complejas, profundas e incluso contradictorias.

El proyecto contó con el informe favorable del Comité de Ética para las Investigaciones con Seres Humanos de la Universidad del País Vasco (CEISH-UPV/EHU), con referencia M10_2022_119

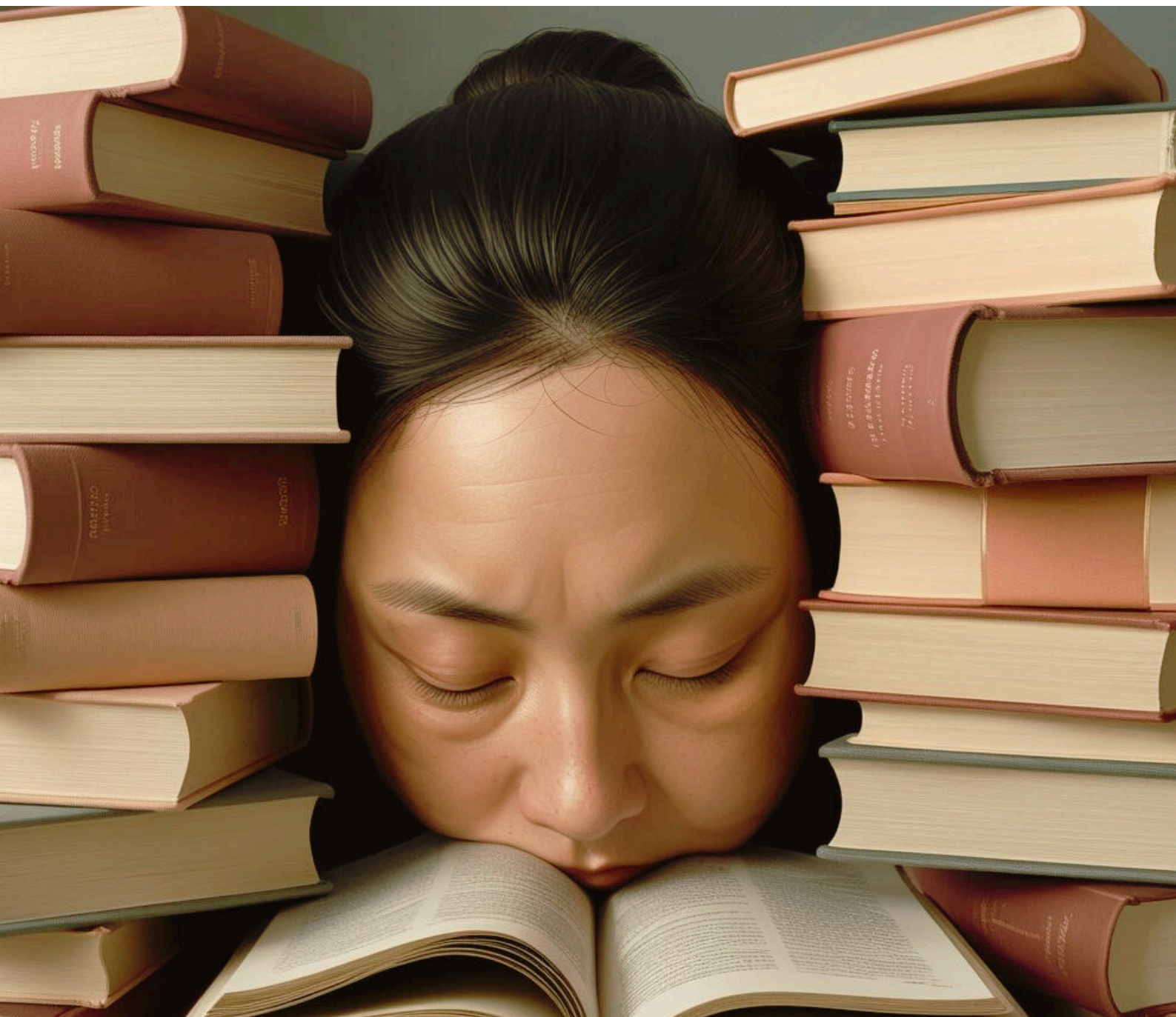
El presente estudio recoge exclusivamente los resultados de la encuesta online, presentando análisis de distribución de frecuencias de las variables que componen el cuestionario, organizadas sistemáticamente por género y área de conocimiento y, en algún caso, estableciendo comparaciones en base a otras variables de interés.

El informe se estructura en cuatro partes, además de esta presentación, referencias bibliográficas y cuestionario (que se incluye en anexo):

- a) Contexto de estudios sobre salud mental y estudiantes universitarios
- b) Diseño metodológico de la investigación
- c) Presentación de resultados
- d) Consideraciones finales

El equipo de investigación en origen estuvo formado por:

Cristina Blanco Fdez. de Valderrama (Dir.)Sociología. UPV/EHU
Andrés Davila LegerénSociología. UPV/EHU
Yolanda González-RábagoSociología. UPV/EHU
Enrique Santamaría LorenzoSocioantropología. Laboratorio Erapi
Irati Armentia MarínPsicología. Osakidetza
Pablo Hein Picó Sociología. Udelar (Uruguay)



2. ESTUDIANTES DE DOCTORADO Y SALUD MENTAL

En los últimos tiempos la salud mental de las personas está constituyendo un asunto de gran interés social, especialmente en el caso de los y las jóvenes y, también especialmente, desde el confinamiento que se produjo a consecuencia de la pandemia de 2020. Los estudios realizados sobre salud mental y jóvenes y adolescentes están aumentando considerablemente. No obstante, en el caso de los estudiantes universitarios ya existen algunos precedentes importantes, aunque no muchos, previos a la pandemia.

Muchos expertos y expertas indican que los años universitarios son un período crucial para el desarrollo de los jóvenes, ya que se trata de una etapa en la que se pasa de la adolescencia tardía a la temprana edad adulta (entre los 17 y 24 años) (Arnett, 2000). A decir de muchos, se trata de un período muy sensible a nivel emocional, y en él suelen aparecer trastornos mentales con las consiguientes secuelas negativas para el bienestar del resto de la vida (Cuijpers et al, 2019).

Nuestra sociedad presupone que la juventud está libre de enfermedades y trastornos, y que éstos se van adquiriendo con el paso de los años y el consiguiente deterioro del cuerpo y la mente. Así las cosas, la juventud normalmente queda fuera de los estudios y análisis de la salud emocional y mental; y, por tanto, fuera también de la necesaria prevención, detección y atención sanitaria.

Lo cierto es que los estudiantes universitarios con trastornos emocionales tienen el doble de probabilidades que otros estudiantes de abandonar los estudios sin obtener un título (Hartley, 2010; Kessler, Foster, Saunders y Stang, 1995).

En conjunto, “la prevención y el tratamiento temprano de problemas de salud mental en estudiantes universitarios es una prioridad clave de salud pública, no solo por el impacto en las vidas de estudiantes y salud pública, sino también por la inversión que la sociedad hace en los estudiantes universitarios y la importancia de éstos para el futuro capital social de la sociedad” (Cuijpers et al., 2019:2)

Son muchos los estudios orientados a la prevención y tratamiento de trastornos mentales, o los orientados a la mejora de la salud mental y emocional, de los adolescentes y jóvenes en centros educativos no universitarios. Sin embargo, son muy pocos los que se han dedicado al análisis de la detección de estos problemas en alumnado universitario. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) auspició en 2014 una iniciativa novedosa: **World Mental Health International College Student (WMH - ICS)**.

Se trataba de una iniciativa de colaboración internacional entre la OMS y los países que quisieran sumarse, siendo el objetivo principal llevar a cabo unas encuestas de salud mental a través de Internet destinadas a desarrollar una infraestructura para mejorar la salud mental y el bienestar emocional de los estudiantes universitarios. Estas investigaciones aún se están llevando a cabo por nuevos países que se van sumando a la iniciativa, generando conocimientos que necesitarán ser contrastados y evaluados a lo largo de varios años más. España se sumó a la iniciativa de la mano de Jordi Alonso, investigador de la Universidad Pompeu Fabra, bajo el nombre de Proyecto UNIVERSAL. Dicho proyecto es un estudio de cohorte multicéntrico para, en base a las encuestas internacionales validadas, evaluar la prevalencia y la incidencia de trastornos mentales y pensamientos y comportamientos suicidas, así como para identificar los principales factores de riesgo y protectores asociados en estudiantes universitarios españoles.

Las universidades que participaron en el proyecto fueron cinco (pertenecientes a cinco comunidades autónomas): Universidad de Cádiz, Universidad Miguel Hernández, Universidad Pompeu Fabra, Universidad de las Islas Baleares y la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). Un total de 2.343 estudiantes fueron reclutados para el estudio; todos ellos estudiantes de primer año de universidad, quienes fueron contactados anualmente durante los cursos 2015/16 hasta el 2017/18 (el estudio duró 4 años, del 2014 hasta el 2018), con el fin de ver la evolución en su bienestar emocional a medida que avanzaban en sus estudios (Ballester et al, 2019:3).

En general, los resultados que se repetían en todos los estudios (con variaciones contextuales) era que **los estudiantes universitarios mostraban un malestar emocional más intenso que la población general**, incluida la población universitaria española analizada en el Proyecto UNIVERSAL (Auerbach et al, 2018). Ese malestar incluía una mayor proporción de ideaciones, planes y tentativas suicidas; los factores relacionados con estas conductas son diversos, desde situaciones estresoras en la infancia (acoso, abuso, malas relaciones familiares) hasta situaciones de ansiedad y depresión recientes.

En el caso de los y las estudiantes de doctorado, cabe decir que no existen muchos estudios específicos. Pero entre los existentes parece haber un acuerdo en conclusiones generales. En un estudio de 2018, se concluye que:

“los estudiantes graduados tienen más de seis veces más probabilidades de experimentar depresión y ansiedad en comparación con la población general” (Evans, et al, 2018: 282).

Por su parte, un estudio realizado en Bélgica con estudiantes de doctorado en 2017 también alerta de la situación especial de este grupo de estudiantes universitarios/as:

“el 32% de los estudiantes de doctorado están en riesgo de tener o desarrollar un trastorno psiquiátrico común, especialmente la depresión” (Levecque, et al. 2017: 868).

En uno de los pocos estudios realizados por investigadores españoles (Sorrel, M.A; Martínez-Huertas, J.A y Arconada, M.) sobre estudiantes de doctorado, publicado en 2020, los autores indican que es importante hacer estudios locales, ya que precisamente tiene gran importancia el contexto socioeconómico en el que se desenvuelven las personas si queremos analizar en qué medida este contexto incide en la salud mental. Por ello, extrapolar estudios de otros países, sin más, no es conveniente. Así, por ejemplo, indican que en España la media de edad del profesorado universitario no ha dejado de crecer, lo que indica poca renovación y un “tapón” para los potenciales profesores universitarios (lo que puede generar desesperanza)

Dicho todo lo anterior, debemos aclarar que la intención y naturaleza de este estudio no es hacer un diagnóstico clínico de la salud mental de los estudiantes universitarios, sino identificar algunos factores que puedan estar generando un malestar emocional adicional a estudiantes universitarios con características especiales: los estudiantes de doctorado.

Así, el presente trabajo tratará de detectar y analizar una parte de los posibles factores estresantes en un grupo concreto de alumnado universitario: los doctorandos y doctorandas que trabajan en sus tesis doctorales. Entendemos que se trata de un alumnado en condiciones específicas que pueden agravar las situaciones de estrés y/o soledad que en otro tipo de alumnado universitario pueden ser de menor intensidad.

Por norma general, el alumnado de los programas de doctorado no tiene un aula en el que socializar con sus iguales; no tiene bien definidas las tareas por las que avanzará en su proceso formativo; muchas veces depende de una sola persona para ello.... Lejos de las condiciones compartidas por alumnado universitario de grado, los doctorandos no interactúan con sus iguales (al menos no todos) por lo que la sensación de grupo y de pertenencia queda muy restringida. De hecho, el alumnado de doctorado o bien se encuentra en entornos ajenos a su trabajo de tesis (familia y/o centro de trabajo), o bien trabajan con equipos de investigación ya formados a los que se incorporan como investigadores predoctorales (antiguos “becarios”). Unos trabajan en sus tesis compaginando una tarea de gran esfuerzo intelectual, desarrollada en soledad, con sus trabajos habituales; otros deben compaginar su propio trabajo de investigación con las investigaciones del grupo al que se incorporan, teniendo que superar el esfuerzo de exigencias de publicaciones y actividades que impone el sistema científico y académico para el mantenimiento del propio grupo. Soledad, angustia, estrés, incertidumbre sobre el futuro, sobreesfuerzo intelectual.....son condiciones de trabajo habituales entre los doctorandos y doctorandas. En suma, condiciones especiales que queremos identificar, analizar y relacionar con el bienestar emocional de quienes se encuentran en este difícil y delicado proceso.

3. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

3.1 Objetivos

Los objetivos planteados tratarán de responder a la pregunta de investigación principal que subyace a este estudio: en qué medida y/o de qué manera la realización de una tesis doctoral, y las condiciones en las que ésta se desarrolla, compromete el bienestar emocional de quienes realizan su doctorado (en este caso concreto: en la UPV/EHU).

Objetivo general:

Realizar un diagnóstico básico de la situación emocional del alumnado de Tercer Ciclo de la UPV/EHU y su vinculación con las condiciones en que desarrolla su trabajo de doctorado.

Objetivos específicos:

01.

Describir los perfiles sociodemográficos y académicos del alumnado.

02.

Caracterizar el estado emocional del alumnado mediante herramientas validadas al efecto.

03.

Conocer las condiciones en que desarrollan su trabajo de doctorado, tanto materiales como académicas y sociales.

04.

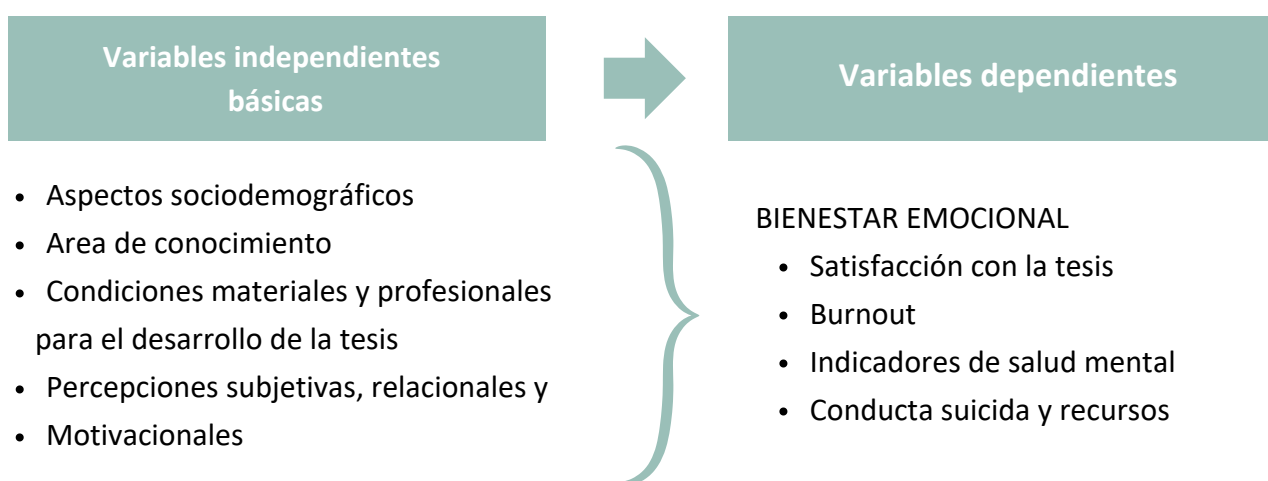
Identificar las cuestiones que, objetiva y subjetivamente, les afectan como estudiantes de tercer ciclo, tanto positiva como negativamente.

3.2 Metodología

Para la recogida de información de la fase cuantitativa de la investigación se utilizó un cuestionario online que se envió a todo el alumnado de doctorado de la UPV/EHU, una vez realizadas varias reuniones con representantes del alumnado.

Como se ha comentado en la presentación, el presente informe incluye exclusivamente la parte cuantitativa resultante de la aplicación de un cuestionario online a la población de referencia. El objetivo es identificar los perfiles del alumnado en las diferentes variables especificadas y establecer la posible relación que pueda haber entre las variables independientes (condiciones de trabajo, motivaciones) y las dependientes (bienestar emocional).

Cabe señalar que en esta investigación es fundamental la **perspectiva de género**, identificando sistemáticamente esta variable como potencialmente diferenciadora de situaciones de trabajo, percepciones y satisfacciones a la hora de desarrollar y afrontar el trabajo de tesis. Si esta perspectiva es importante en cualquier dimensión social, aún lo es más en el caso de la salud mental y el bienestar emocional, ya que parece ser un hecho contrastado que hay importantes diferencias de género en la percepción y gestión de las emociones.



3.2.1 Diseño del cuestionario

Se establecieron varios bloques de contenido en función de los objetivos de la investigación y se realizaron propuestas de preguntas para cada uno de ellos, que fueron debatidas, contrastadas y consensuadas entre el equipo investigación.

El cuestionario final contempló **49 preguntas** que pueden ser agrupadas temáticamente en los siguientes bloques (véase el cuestionario en Anexo):

A. Condiciones objetivas de trabajo doctoral: preguntas 1 - 17 (excepto 14)

- Áreas de conocimiento
- Tiempo de permanencia en el doctorado
- Cambio (o no) de programa
- Modalidad de dedicación
- Tiempo (en horas semanales) dedicado a la tesis
- Momento inicial, medio o final de la tesis
- Forma de asignación de tutor o tutora
- Cambio (o no) de dirección
- Pertenencia (o no) a un grupo de investigación
- Tenencia (o no) de contrato predoctoral, entidad financiadora, etc.
- Realización (o no) de ciertas tareas como parte del contrato predoctoral (docencia, publicaciones, organización de jornadas, congresos, seminarios, etc.)
- Condiciones de trabajo: conocimiento y capacidad de decisión.
- Tenencia o no de trabajo remunerado (si no se tiene contrato predoctoral)

B. Cuestiones subjetivas, relacionales y motivacionales: preguntas 14, 18 – 31

- Identificación como estudiante, trabajador/a, investigador/a, etc.
- Motivos para realizar la tesis y satisfacción con la decisión
- Qué es la tesis para la persona entrevistada; qué significado tiene (aspectos laborales, formativos, investigadores, etc.)
- Relación con la dirección de la tesis: frecuencia, satisfacción, estilo de dirección y conformidad, etc...
- Relación con otros miembros de la comunidad universitaria: frecuencia y valoración
- Opinión sobre distintos aspectos burocráticos, administrativos y académicos (actividades formativas, atención a opiniones y sugerencias, trámites, necesidad de producción científica, etc.)
- Opiniones para mejorar las situaciones precedentes.

C. Situación de bienestar/malestar emocional: preguntas 32- 41

- Satisfacción con diferentes aspectos de realización de la tesis y valoración de lo que ésta aporta en el sentido emocional y personal
- Síndrome del “quemado” (burnout): desgaste, despersonalización y sentimiento de eficacia
- Varios Indicadores de salud mental (Mental Health Inventory MHI5; Patient Health Questionnaire PHQ8; Generalized Anxiety Disorder GAD7)
- Conducta suicida (STB - Suicidal Thoughts and Behaviors) y solicitud de ayuda

D. Datos sociodemográficos y académicos: preguntas 42-49.

- Sexo / Género[1]
- Edad
- Lugar de residencia
- Personas dependientes a cargo
- Etc.

[1] En cuanto a esta variable, la información se recoge según autoadscripción a la pregunta 42, SEXO/GENERO con tres opciones: hombre, mujer y no binario. En el informe utilizamos ambos términos, sexo/género, de forma sinónima por simplificación, aun siendo conscientes de que no son completamente sinónimos.

En los apartados A, B y D las preguntas del cuestionario fueron elaboradas de forma expresa por el equipo de investigación, al igual que las del primer punto del apartado C. Sin embargo, para el resto del apartado C se utilizaron escalas preexistentes de bienestar emocional y salud mental que, además de estar validadas, son utilizadas en nuestros contextos para población general, lo que nos permite, adicionalmente, establecer comparaciones con otros grupos de población. Nos referimos a:

- Inventario de Burnout de Maslach (MBI; Maslach y Jackson, 1981)
- Mental Health Inventory MHI5;
- Patient Health Questionnaire PHQ8;
- Generalized Anxiety Disorder GAD7

En cuanto a la conducta suicida, se utilizó una pregunta sencilla que incluye tres elementos y su presencia en diferentes momentos de la vida de la persona encuestada (Nock et al. 2007; Nock et al, 2012). Esta formulación ha sido utilizada en los estudios sobre estudiantes universitarios españoles en el marco del proyecto UNIVERSAL (University and Mental Health) (Blasco et al. 2016; Blasco et al. 2019), además de en encuestas de salud de carácter general[2].

Así, los STB (Pensamientos y Conductas Suicidas) se conciben como momentos diferentes dentro de un continuo[3] que engloba diferentes etapas o momentos que partirían desde la ideación hasta la tentativa y finalizarían con la muerte por suicidio. Nuestra pregunta incluye la existencia de Ideación Suicida (SI), de Plan Suicida (SP) y el intento o Tentativa Suicida (SA), en dos momentos diferentes: a lo largo de la vida y durante el último año.

Para finalizar, y como aportación propia, incluimos algunas preguntas sobre la solicitud de ayuda en el caso de presentar alguna de estas conductas en algún momento de la vida.

Tras consensuar una versión preliminar del cuestionario, se realizó un **pretest cualitativo mediante entrevista cognitiva**[4] con cinco personas doctorandas considerando diferentes áreas de conocimiento, así como que se encontraran en diferentes momentos de desarrollo de su tesis doctoral.

[2] Por ejemplo, la Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV), elaborada cada 5 años, incluye desde la edición de 1997 (la última es de 2023) dos preguntas sobre suicidio: la existencia de ideación suicida a lo largo de la vida y durante los últimos 12 meses. <https://www.euskadi.eus/cuestionario-encuesta-salud-2023/web01-a3osa23/es/>

[3] Esta idea de “continuo” es resultado de varias teorías sobre la conducta suicida, pero también es cierto que existen detractores o autores más críticos con esta perspectiva; al menos la relativizan en cuanto a la necesidad que los “pasos” o “momentos” estén siempre presentes o sigan la secuencia lineal desde la idea hasta el acto, admitiendo la existencia de suicidios impulsivos, en donde esta secuencia o continuo no está presente (C.J. Bryan, 2022)

[4] Martín, U., & González-Rábago, Y. (2019). Metodología cualitativa para enfocar la mirada cuantitativa: la experiencia de los pretest cognitivos aplicados a la Encuesta de Salud del País Vasco. *Empiria. Revista De metodología De Ciencias Sociales*, (43), 137–158. <https://doi.org/10.5944/empiria.43.2019.24302>

Este pretest cualitativo sirvió para la detección de errores en el proceso de diseño del cuestionario, así como para la mejora de la comprensión y eficacia de las preguntas. Como resultado, se realizaron cambios en algunas preguntas, se redujo la cantidad de las mismas y se ordenó el cuestionario para mejorar la fluidez del mismo.

La versión final de cuestionario en castellano fue traducida a euskera e inglés, y trasladado a la plataforma Encuestafácil. Esta plataforma permitió el envío del cuestionario autorellenable en formato online (ver el cuestionario completo en anexo).

3.2.2 Población objeto de estudio y muestra

La población objeto de estudio fue el alumnado matriculado en cualquier programa de doctorado de la UPV/EHU.

Se excluyó el alumnado que se había matriculado por primera vez en septiembre de 2022, dado el reciente inicio de su trabajo de tesis doctoral y, por tanto, la no pertinencia de analizar la incidencia del proceso de realización del doctorado en el bienestar emocional de este colectivo. Por tanto, **la población objeto de estudio total ascendió a 3.107 personas.**

Dada la disponibilidad de los datos de contacto a través del correo electrónico de la población objetivo, se decidió enviar por este medio el cuestionario a toda la población objetivo.

De cara a mejorar la representatividad de la muestra final de respuestas y para valorar el posible sesgo de autoselección de las personas, se seleccionó una muestra aleatoria de casos, cuyas respuestas fueron recogidas siguiendo el mismo procedimiento que para el conjunto de la población, pero en un archivo separado.

Así, se pudo comparar las características de la población que había respondido y las de la muestra aleatoria en relación tanto a las principales variables descriptivas de la población objetivo, esto es la distribución por sexo, área de conocimiento y tiempo transcurrido (años) desde la primera matrícula en algún programa de doctorado, como también en relación a las variables de interés (bienestar emocional).

La muestra final de respuestas obtenidas fue de 635 casos, que tras la depuración de la base de datos se redujo a 626 casos.

3.2.3 Envío y recogida de datos

El cuestionario fue enviado por primera vez el 7 de febrero de 2023 a los correos electrónicos institucionales de la UPV/EHU de 3.107 alumnos/as. En la primera oleada, se recogieron un total de 419 respuestas, el 66% de la muestra final obtenida.

Se envió un recordatorio a todas las personas que no habían contestado al cuestionario el 24 de febrero de 2023. En esta segunda oleada, se recogieron 180 respuestas más, el 28% de la muestra final obtenida.

Por último, y únicamente con las personas de la muestra aleatoria seleccionada que no habían respondido hasta ese momento, se realizó un segundo recordatorio el 10 de marzo de 2023, con un envío del cuestionario a las direcciones de correo electrónico personal, recogándose 36 respuestas más, el 7% de la muestra final.

La recogida de datos finalizó el 20 de marzo de 2023.

3.2.4 Análisis de datos y presentación de resultados

Se ha realizado un análisis descriptivo de los resultados de la encuesta, con una presentación sistemática de distribución de frecuencias, simples, bivariantes y trivariantes. Mediante tablas y gráficos pretendemos mostrar la estructura básica de la información obtenida, así como identificar posibles relaciones entre variables. Las variables principales del estudio se presentan cruzadas de forma sistemática por sexo y por área de conocimiento. En algunas cuestiones hemos incorporado otras variables de cruce ya que hemos observado diferencias relevantes de distribución con respecto a lo esperable.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Relación entre censo (matrículas) y muestra (respuestas obtenidas). Notas previas

Tabla 1. Distribución del alumnado por áreas de conocimiento y sexo (matrículas n=3107 y respuestas n=626)

ÁREAS	MATRICULAS			Total matrículas	RESPUESTAS				
	Hombre	Mujer	--		Hombre	Mujer	No binario	NC	Total Respuestas
Artes y Humanidades	180	242		422	34	66	2	11	113
Ciencias	390	356		746	62	84	1	20	167
Ciencias de la Salud	194	375		569	20	68		16	104
Ciencias Sociales y Jurídicas	373	454	1	827	55	72	2	10	139
Ingeniería y Arquitectura	376	165		542	48	42	1	10	101
(en blanco)		1		1	2			0	2
Total general	1513	1593	1	3107	221	332	6	67	626

Tabla 2. Distribución porcentual del alumnado por áreas de conocimiento, en matrículas y respuestas obtenidas

AREAS	% matrículas	% respuestas
Artes y Humanidades	13,6	18,1
Ciencias	24,0	26,7
Ciencias de la Salud	18,3	16,6
Ciencias Sociales y Jurídicas	26,6	22,2
Ingeniería y Arquitectura	17,4	16,1
Total	100,0	100,0

Tabla 3. Distribución porcentual del alumnado por sexo (hombre/mujer), en matrículas y respuestas (según respuestas obtenidas n= 553)

	% matrículas	% respuestas
Hombres	48,7	40,0
Mujeres	51,3	60,0
total	100,0	100,0

Gráfico 1. Relación MATRICULAS (CENSO) / RESPUESTAS (MUESTRA), por áreas (%)

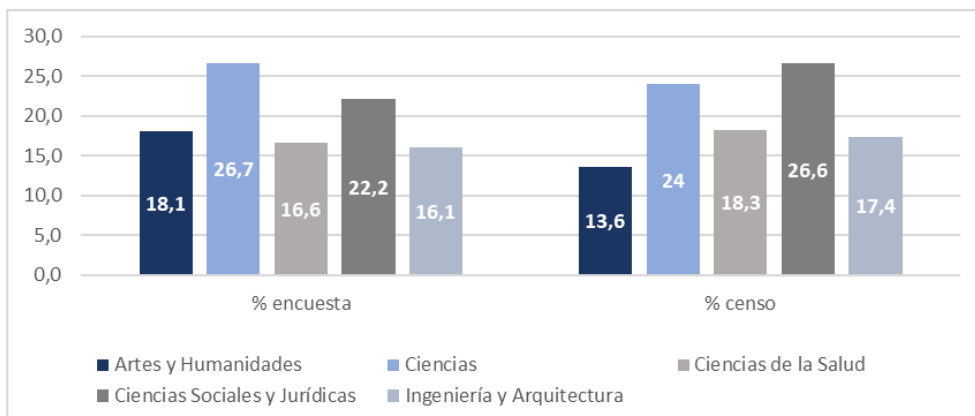


Gráfico 2. CENSO: distribución por áreas de doctorado y sexo (%)

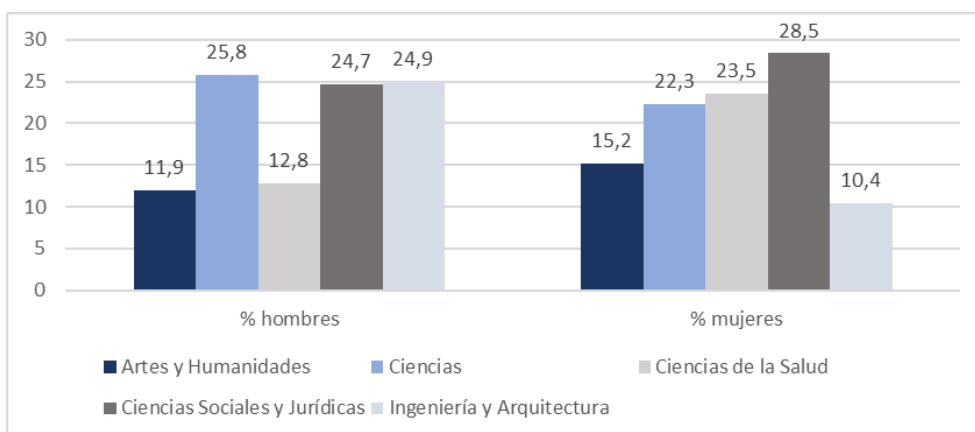
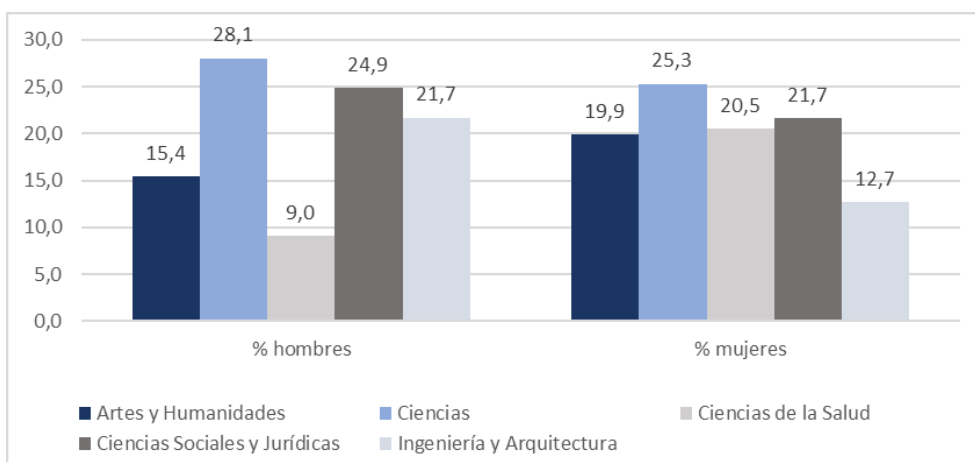


Gráfico 3. MUESTRA: distribución por áreas de doctorado y sexo



Comentarios:

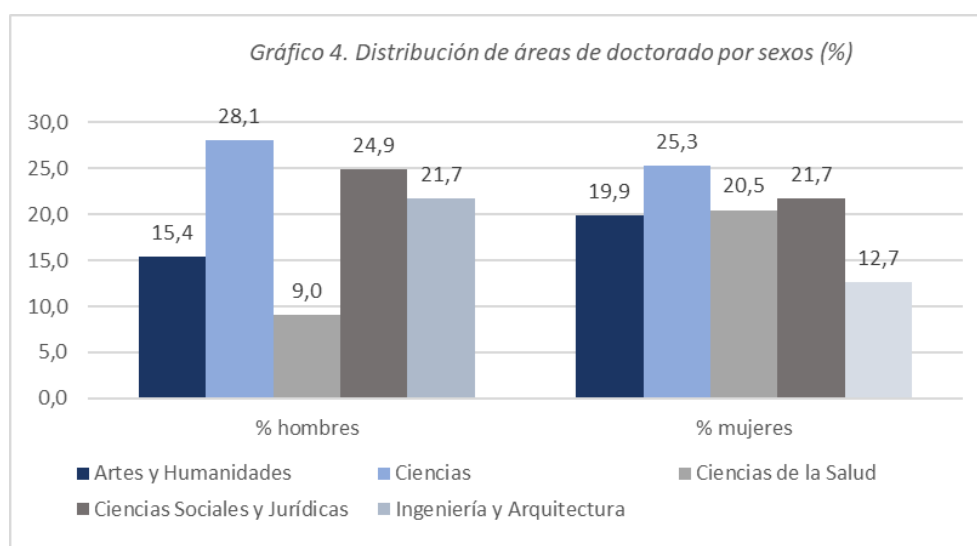
- La muestra no es aleatoria y, si bien su composición se ajusta bastante a la composición del censo en lo que se refiere a las áreas de conocimiento y al sexo/género, lo cierto es que no podemos establecer su representatividad estadística sobre el total del alumnado matriculado. Aún así, y dado el ajuste mencionado, es de esperar que no haya demasiadas diferencias en relación al conjunto. En todo caso, 627 respuestas nos permiten identificar procesos y situaciones de interés para los objetivos de la investigación.
- Ciertamente, por áreas de conocimiento, no existen grandes diferencias de composición del censo y de la muestra, aunque han respondido de forma sobrerrepresentada el alumnado de Artes y Humanidades, y de forma inferior a su peso real el alumnado de Ciencias Sociales y Jurídicas. El resto de áreas están representadas de forma similar en censo y respuestas.
- Por sexos, las mujeres han respondido a la encuesta en mayor medida que los hombres: éstas suponen el 51,3% del alumnado, mientras que alcanzan el 60% de las respuestas. Hay sobrerrepresentación de mujeres entre las respuestas

4.2 Características y condiciones de trabajo [5]

4.2.1 Áreas de conocimiento

Tabla 4. Distribución de las respuestas por áreas y sexo

	Hombre	Mujer	No binario	NC	total	% total	% hombres	% mujeres
Artes y Humanidades	34	66	2	11	113	18,1	15,4	19,9
Ciencias	62	84	1	20	167	26,7	28,1	25,3
Ciencias de la Salud	20	68		16	104	16,6	9,0	20,5
Ciencias Sociales y Jurídicas	55	72	2	10	139	22,2	24,9	21,7
Ingeniería y Arquitectura	48	42	1	10	101	16,1	21,7	12,7
(en blanco)	2			0	2	0,3	0,9	0,0
Total general	221	332	6	67	626	100	100,0	100,0



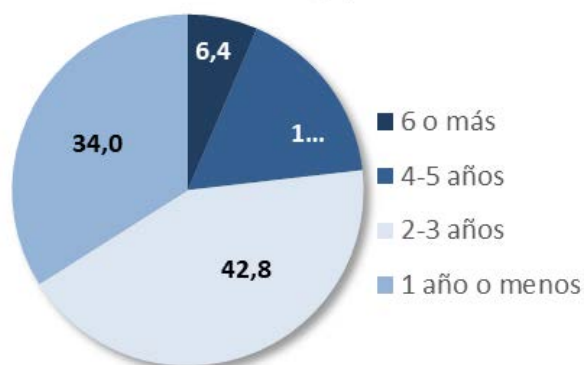
Hay diferencias importantes en las áreas de conocimiento en función del sexo de las personas respondientes:

- Los hombres presentan un perfil muy centrado en torno a las ciencias y a las ingenierías y arquitecturas, presentando muy bajo perfil en ciencias de la salud y en artes y humanidades.
- Las mujeres presentan perfiles más diversos, más heterogéneos. También son mayoría las de ciencias, pero muy seguidas por el resto de las áreas.
- Llama la atención las ciencias de la salud, en la que hay muy pocos hombres en relación al conjunto de respuestas: 9% frente al 20% de las mujeres.

[5] Se han obtenido 627 respuestas al cuestionario, pero dependiendo de las variables habrá casos en los que los totales no alcancen las 627 por no tener respuestas en algunas de las variables. Para visualizar mejor los resultados, en general evitamos incluir los casos en blanco cuando éstos son escasos.

4.2.2 Tiempo en el programa

Gráfico 5. Tiempo de permanencia en el Doctorado (%)



No hay diferencias reseñables por sexos, si bien hay un 2% más en mujeres que llevan 4-5 años con la tesis que en hombres (17% frente al 15%). También hay un 3% más entre mujeres que en hombres (35% frente al 32%) que llevan un año o menos con su tesis.

Parece que cada vez hay más mujeres que se incorporan al doctorado, pero también parecen tardar más en terminarlo.

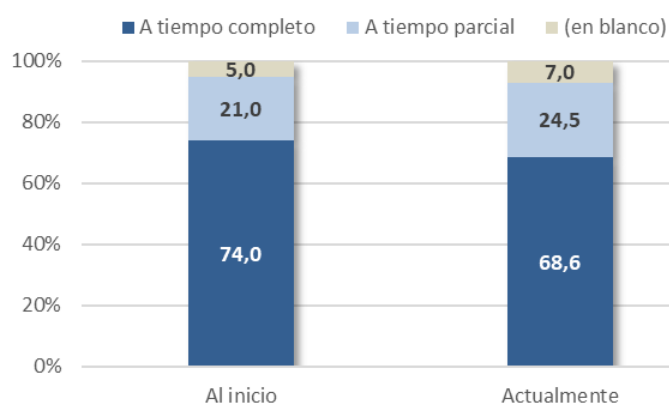
4.2.3 Tipo de dedicación a la tesis doctoral

Tabla 5. Tiempo dedicado a la tesis, al inicio y en la actualidad, por sexo.

Al inicio de la tesis	Hombre	Mujer	No binario	(en blanco)	Total general	%tot	% hombres	% mujeres
A tiempo completo	163	243	4	52	462	74,04	73,76	73,19
A tiempo parcial	47	69	2	13	131	20,99	21,27	20,78
(en blanco)	11	20			31	4,97	4,98	6,02
Total general	221	332	6	65	624	100,00	100,00	100,00

En la actualidad	Hombre	Mujer	No binario	(en blanco)	Total general	%tot	% hombres	% mujeres
A tiempo completo	144	233	3	43	423	68,56	65,16	70,18
A tiempo parcial	52	82	2	15	151	24,47	23,53	24,70
(en blanco)	25	17	1		43	6,97	11,31	5,12
Total general	221	332	6	58	617	100,00	100,00	100,00

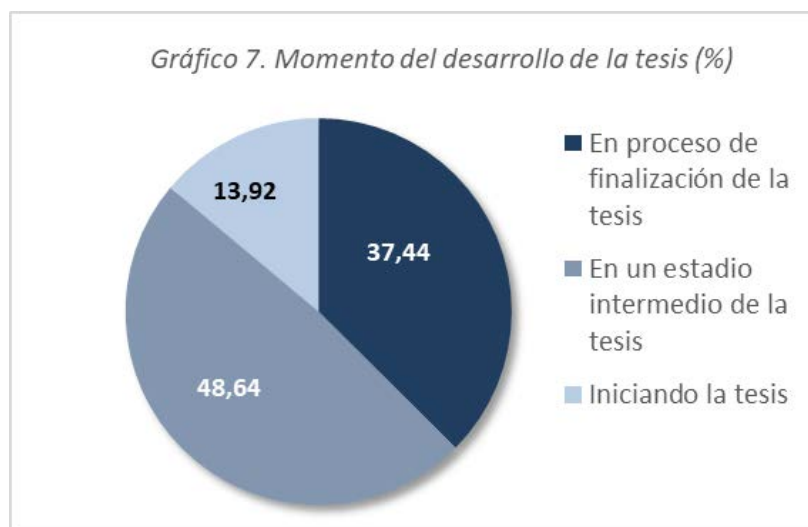
Gráfico 6. Dedicación a la tesis, al iniciarla y en la actualidad (%)



Tres de cada cuatro doctorandos/as inician su tesis a tiempo completo, pero con el paso del tiempo se percibe un deslizamiento hacia el tiempo parcial, bien para alargar el plazo de finalización, bien porque ya no se dispone de contrato predoctoral.

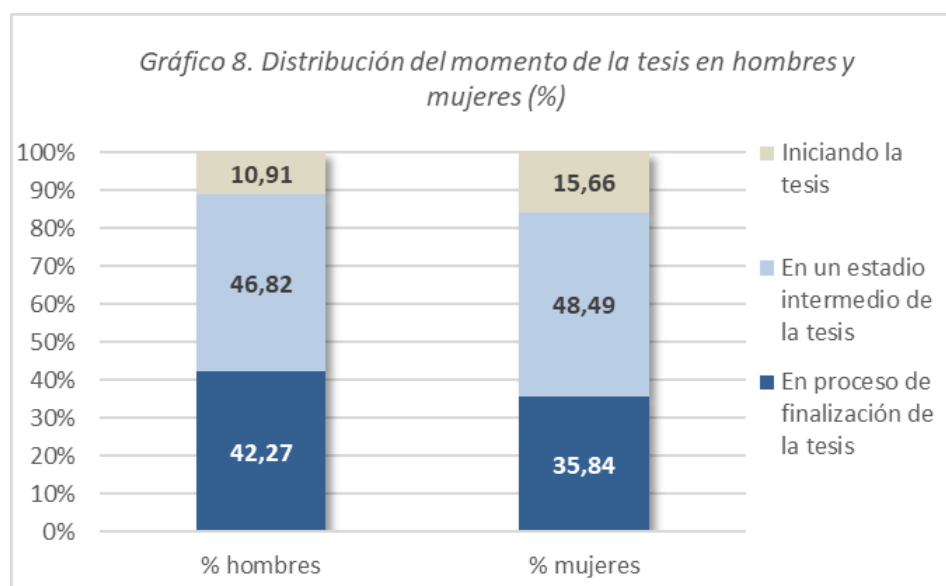
No hay grandes diferencias por sexo.

4.2.4. Momento actual de la tesis



La mitad del alumnado que ha respondido a esta pregunta se encuentra en un estadio intermedio; uno de cada tres ya la están finalizando y tan solo 87 (el 13,9%) indican que están iniciando la tesis.

Resulta curioso que 211 personas han indicado que llevan en el doctorado un año o menos y solo 87 consideran que están en el momento inicial



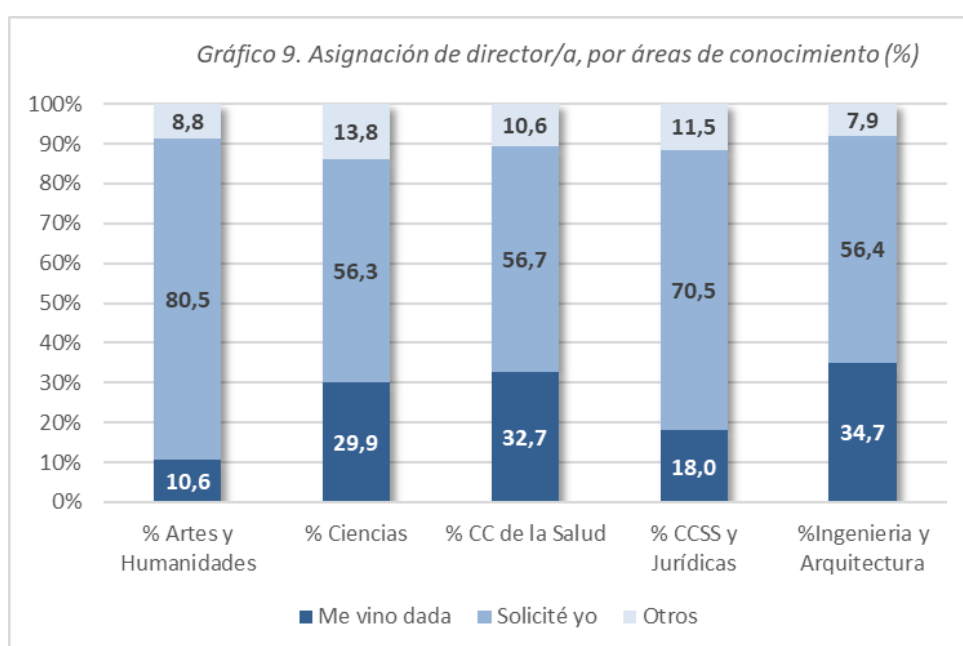
Parece que las mujeres consideran en mayor medida que los hombres que están en fases iniciales de su trabajo; aun así, sigue siendo una proporción menor con respecto a situaciones más avanzadas. También es menor la proporción de mujeres que dicen estar en la fase final de la tesis que los hombres.

La idea de estar “iniciando la tesis” no parece corresponderse con el período temporal de un año, quedando relegada, al parecer, esta idea al hecho simple de haberse matriculado recientemente. Pensemos que el 35% de las mujeres que respondieron a la pregunta llevaban con su tesis un año o menos, mientras que sólo el 15% respondieron que estaban al inicio de su tesis. Esta situación se repite en el caso de los hombres casi en la misma medida: el 32% llevaba un año o menos matriculado y sólo el 11% respondió que estaba “al inicio” de su tesis.

4.2.5. Asignación y cambio de director/a

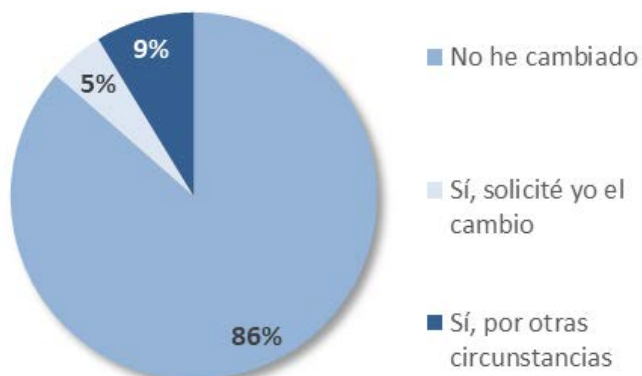
Tabla 6. Asignación de director/a por áreas de conocimiento

	Artes y Human.	Ciencias	Ciencias de la Salud	CCSS y Jurídicas	Ingeniería y Architect.	Total general	
	%	%	%	%	%	n	%
La asignación me vino dada (por el Programa o por el Grupo de Investigación)	10,6	29,2	32,7	18,0	34,6	156	25,0
Otra situación	8,8	13,8	10,6	11,5	7,9	68	10,9
Solicité que me asignaran la dirección porque ya le(s) conocía (en blanco)	80,5	56,3	56,7	70,5	56,4	399	63,9
Total general (n)	100 (113)	100 (167)	100 (104)	100 (139)	100 (101)	624	100



Hay diferencias importantes por áreas de conocimiento. Si bien en la mayoría de los casos, y en todas las áreas, el director o directora fue solicitado por el alumno o alumna, en el caso de las ciencias sociales, las artes y humanidades esta preferencia es totalmente mayoritaria (más del 70%). En otras áreas, especialmente ingenierías y arquitectura, la indicación por parte del programa o equipo de investigación alcanza a uno de cada tres doctorandos/as. No parece haber diferencias importantes por sexos.

Gráfico 10. Cambio de director/a



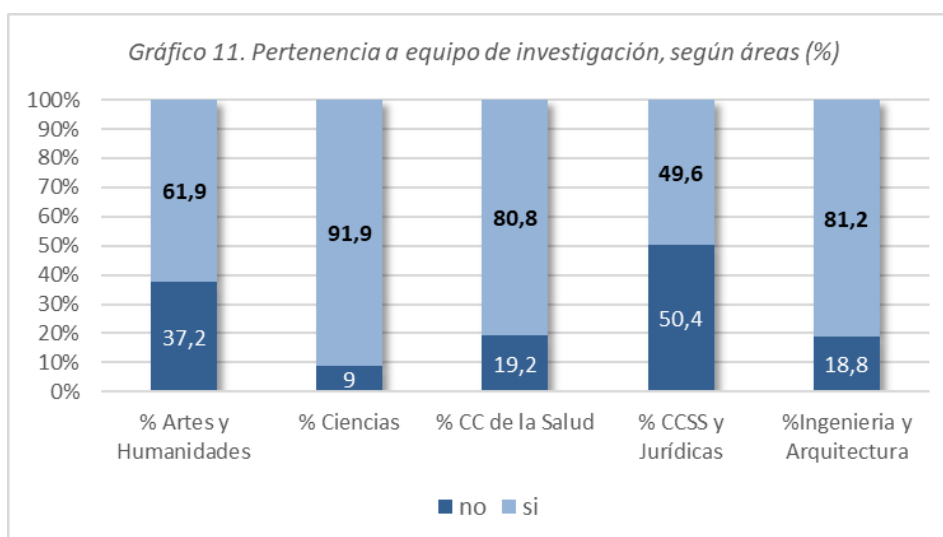
Por otro lado, en la gran mayoría de los casos (86%) no se ha cambiado de director o directora. En este caso no se perciben diferencias por áreas ni por sexo.

4.2.6. Pertenencia a grupo de investigación

Tabla 7. Pertenencia a grupo de investigación, por áreas (%)

	Artes y Hum. %	Ciencias %	Ciencias de la Salud %	CCSS y Jurídicas %	Ingeniería y Arquít. %	Total general	
						n	%
No	37,2	9,0	19,2	50,4	18,8	166	26,6
Sí, de la UPV/EHU	59,3	64,7	58,7	46,0	69,3	370	59,3
Sí, pero no de la UPV/EHU	2,7	26,3	22,1	3,6	11,9	87	13,9
(en blanco)	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,2
Total general (n)	100 (113)	100 (167)	100 (104)	100 (139)	100 (101)	624	100

Casi 3 de cada 4 doctorandos y doctorandas que han respondido indican que sí pertenecen a un equipo de investigación (generalmente de la propia UPV/EHU); lo que, en principio, podría favorecer la realización de la tesis al encontrarse en un entorno científico adecuado. Pero las diferencias por áreas son importantes.



En ciencias sociales y jurídicas no parece haber esa costumbre (opción o necesidad de realizar una tesis en el seno de un equipo de investigación) ya que más de la mitad de sus doctorandos/as no se inscriben en ninguno. Esta proporción está muy lejos del caso de las ciencias, en donde apenas un 9% de alumnado no pertenece a un equipo de investigación. Obviamente, los requerimientos para la investigación en los diferentes tipos de disciplinas son diferentes. En las ramas más técnicas se requieren más infraestructuras que en las ciencias sociales y humanas. Aún así, en artes y humanidades la pertenencia a equipos de investigación parece más habitual que en ciencias sociales y jurídicas.

Por sexos no aparecen diferencias.

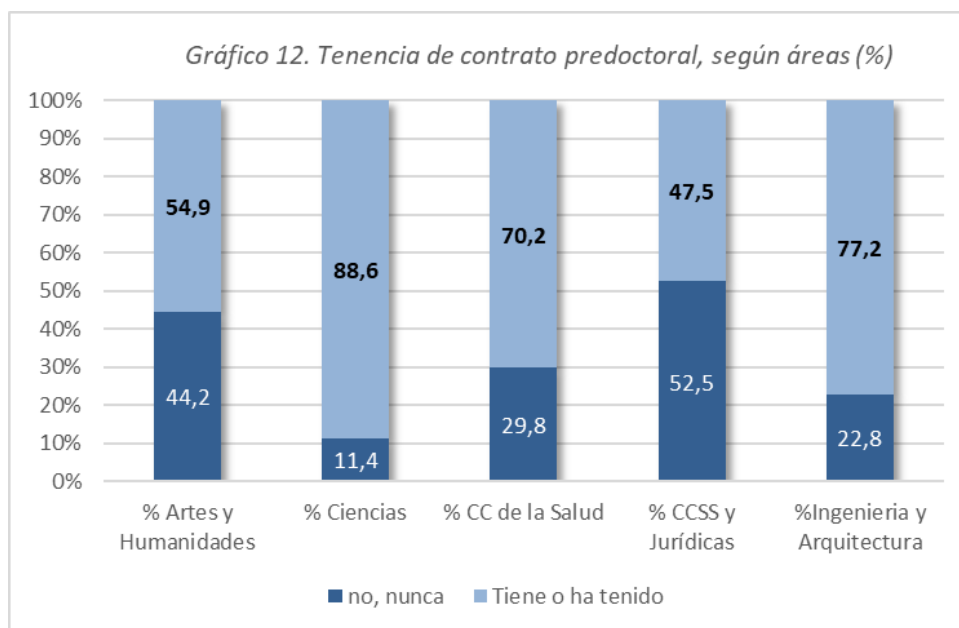
4.2.7. Tenencia de contrato predoctoral

Muy relacionado con lo anterior (estar en un equipo de investigación) está la realización de la tesis doctoral con un contrato predoctoral; fundamentalmente porque los equipos de investigación requieren personal investigador contratado, y porque los contratos predoctorales, en la actualidad, requieren que el doctorando o doctoranda se integre en un equipo solvente de investigación.

Tabla 8. Tenencia de contrato predoctoral, por áreas de conocimiento (%)

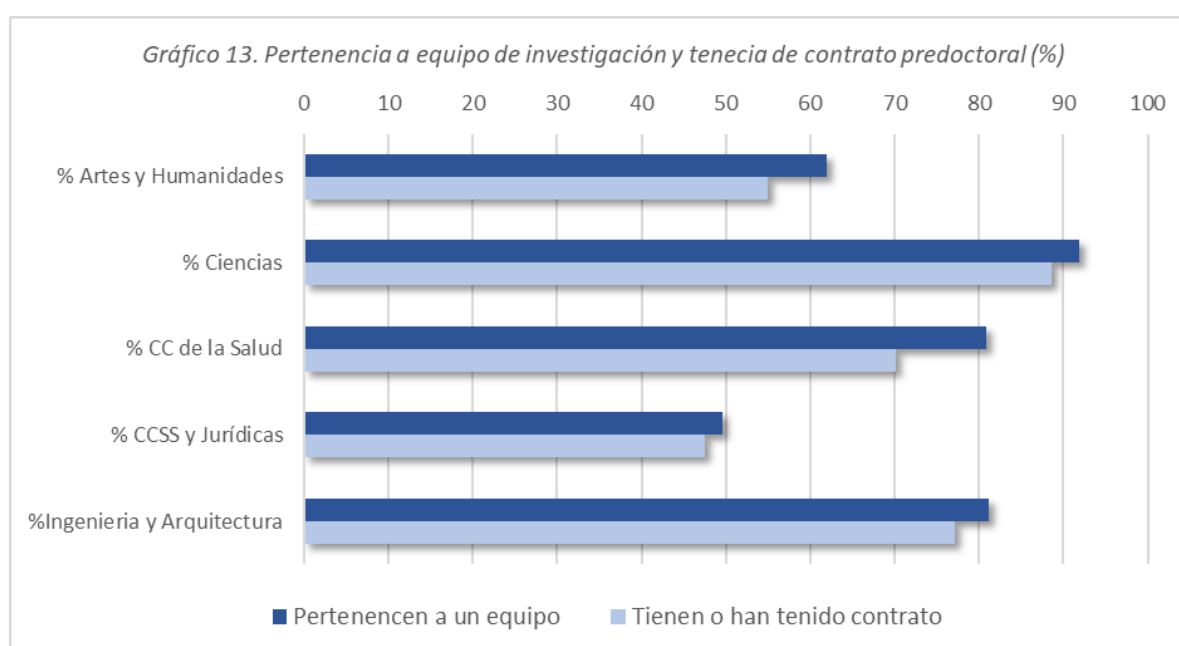
	Artes y Hum. %	Ciencias %	Ciencias de la Salud %	CCSS y Jurídicas %	Ingeniería y Arq. %	Total general	
						n	%
No, no he tenido nunca	44,2	11,4	29,8	52,5	22,8	196	31,4
Sí, lo he tenido, pero ya no	8,8	10,2	12,5	11,5	12,9	69	11,1
Sí, tengo actualmente	46,0	78,4	57,7	36,0	64,4	358	57,4
(en blanco)	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,2
Total general (n)	100 (113)	100 (167)	100 (104)	100 (139)	100 (101)	624	100

Más de la mitad de las personas encuestadas indica que actualmente tienen un contrato predoctoral para la realización de su tesis. Sólo uno de cada tres no ha disfrutado nunca de un contrato para este fin. Pero, al igual que en el caso anterior, las diferencias por áreas de conocimiento también son importantes.



Al igual que antes, es el alumnado de ciencias quien más proporción de contratos presenta, con gran diferencia con respecto al resto de áreas. Por su parte, en ciencias sociales y jurídicas más de la mitad de doctorandos/as no tiene ni ha tenido nunca un contrato predoctoral.

En todos los casos se produce un desfase entre quienes están trabajando en un equipo de investigación y quienes tienen contrato: Hay personas pertenecientes a equipos de investigación que no han tenido contrato predoctoral en ningún momento. La mayor brecha entre pertenecer a un equipo sin contrato está en salud, con una diferencia del 10%. Después en artes y humanidades, con un 7%.



4.2.8. Entidad financiadora del contrato

De los 627 casos que han respondido al cuestionario, 427 han reconocido tener o haber tenido contrato predoctoral. Así pues, la descripción de las variables relacionadas con el contrato está referida a este nuevo total (n=427).

Tabla 9. Tipo de entidad financiadora de los contratos predoctorales, por áreas de conocimiento (%)

n= 427 (NC = 17)	Artes y Hum.	Ciencias	Ciencias de la Salud	CCSS y Jurídicas	Ingeniería y Arquit.	Total general	
						N	%
Asociada a un proyecto de concurrencia competitiva (FPI)	8,3	16,3	4,3	1,6	14,7	43	10,5
Convocatoria de entidad o fundación privada	1,7	9,9	12,9	1,6	9,3	32	7,8
Convocatoria pública (UPV/EHU, Gobierno Vasco, Ministerio-FPU, u otras públicas)	86,7	64,5	74,3	93,8	61,3	301	73,4
Financiado por el grupo de investigación	1,7	6,4	7,1	1,6	14,7	27	6,6
Otra	1,7	2,8	1,4	1,6	0,0	7	1,7
Total general (n)	100 (60)	100 (141)	100 (70)	100 (64)	100 (75)	410	100

En todas las áreas la fuente de financiación de los contratos es mayoritariamente una entidad pública. Tres de cada cuatro contratos son de esta naturaleza, pero hay diferencias de grado entre áreas científicas, entre el 93,8% de las ciencias sociales y jurídicas hasta el 61,3% de las ingenierías y arquitectura o el 64,5 de las ciencias. Parece que las áreas más técnicas acuden a fuentes de financiación más diversificadas y asociadas a proyectos o grupos concretos.

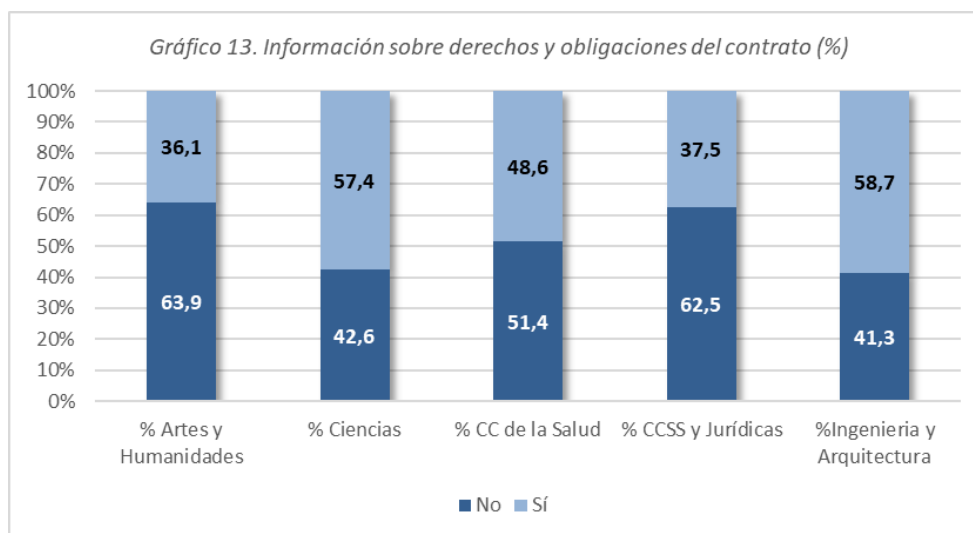
Este resultado va en consonancia con la pertenencia a equipos de investigación y la existencia de contratos predoctorales, expresando una mayor asociación a proyectos, equipos e infraestructuras de investigación en las áreas más técnicas. Las ciencias de la salud se asemejan más a estas últimas, en este tipo de datos, que a las de naturaleza social, jurídica, artística o humanista.

4.2.9. Información sobre derechos y obligaciones del contrato

A la pregunta sobre si recibiste información sobre tus derechos y obligaciones cuando iniciaste el contrato (horario de trabajo, vacaciones, tareas a realizar, etc.). [P12], los resultados muestran una polarización importante y con diferencias por áreas de conocimiento.

De las 427 personas que indicaron tener o haber tenido contrato predoctoral, el **50,1%** contestaron que **no habían recibido esa información** y el **49,9%** dijeron que **sí se la habían ofrecido**.

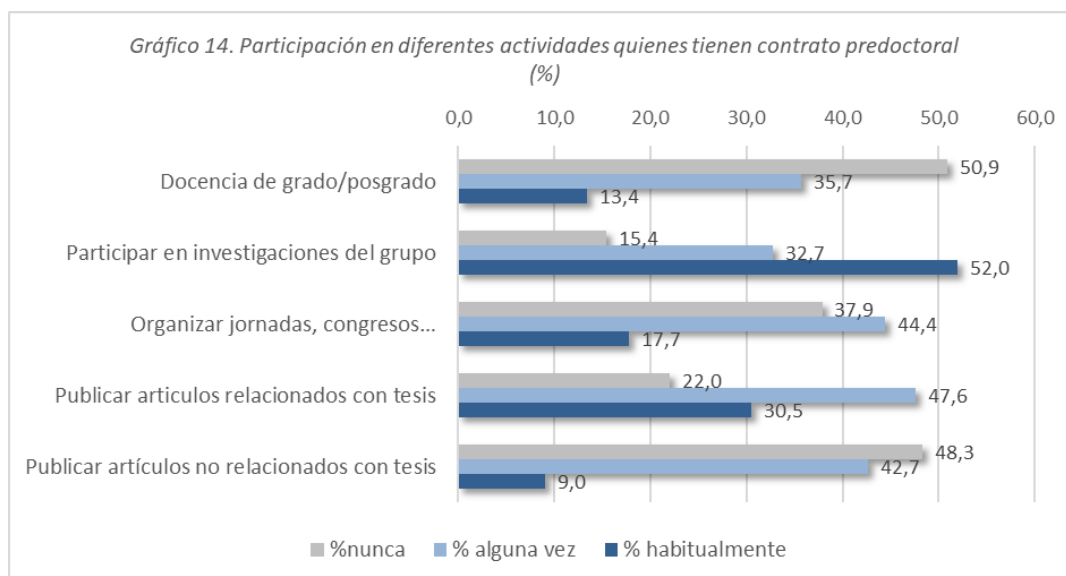
De nuevo vemos diferencias por áreas: y son las áreas menos técnicas las que ofrecen información en menor medida que las más técnicas, no llegando al 40% los casos en los que han tenido esa información en las primeras y superando con creces el 50% en los casos de ciencias, ingenierías y arquitectura. Las ciencias de la salud se colocarían, de nuevo, en un lugar intermedio en lo que se refiere a ofrecer información contractual.



4.2.10. Tareas realizadas

En el cuestionario se incluyeron algunas tareas que pudieran estar realizando las doctorandas y doctorandos con contrato predoctoral, además de su propia tesis [P13] Se preguntó si realizaban tales tareas y si lo hacían de forma frecuente.

En general, las respuestas fueron las siguientes:

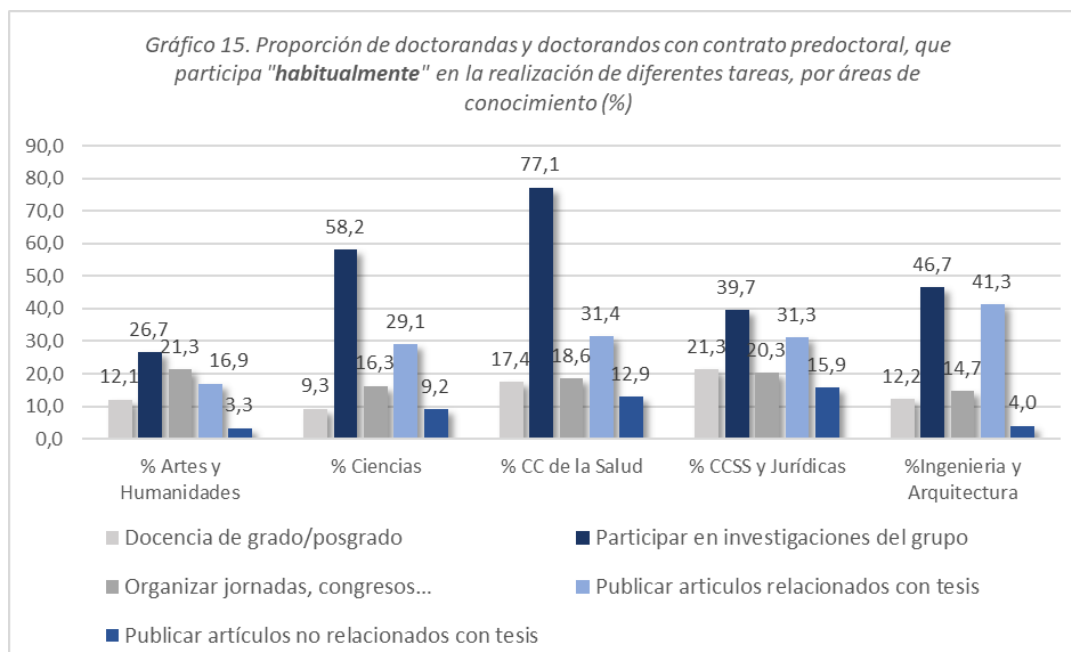


Las tareas que realizan las doctorandas y doctorandos con contrato son, fundamentalmente, participar en investigaciones del grupo, si bien hay un 15% que no lo hacen nunca. Con todo, es la tarea más frecuente.

Las **tareas más frecuentes**: participar en investigaciones del grupo y publicar artículos relacionados con su tesis

Las **menos frecuentes** son la docencia y la publicación de artículos no relacionados con la tesis.

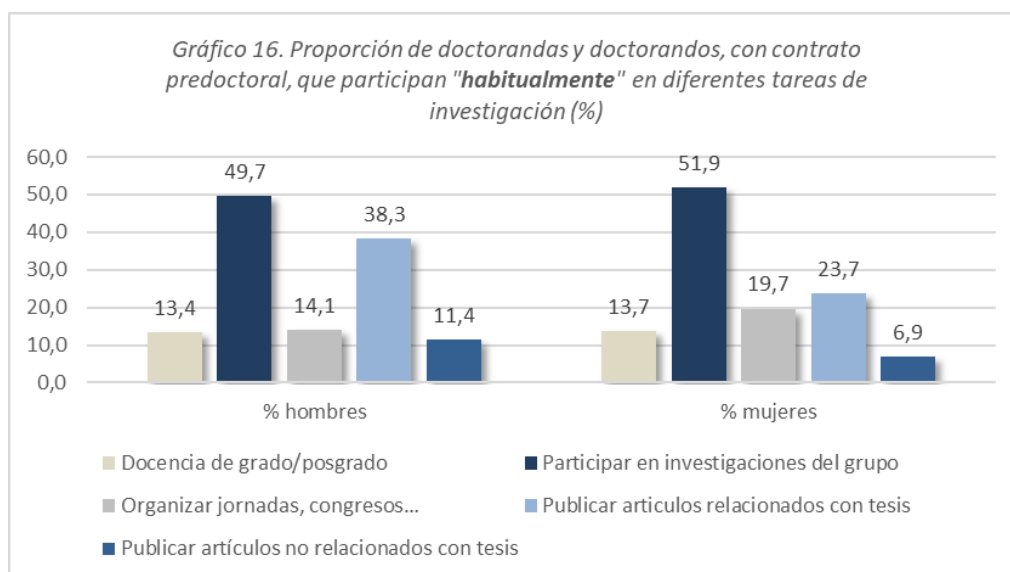
De nuevo volvemos a encontrar diferencias por áreas. Seleccionando solo las respuestas de quienes realizan las tareas “habitualmente” y organizándolas por áreas de conocimiento, tenemos los resultados siguientes:



En todas las áreas las y los investigadores participan de manera habitual en investigaciones del grupo más que en otras tareas, pero mientras en artes y humanidades esa participación alcanza al 26,7% de quienes tienen contrato predoctoral, en el caso de las ciencias de la salud esta proporción alcanza al 77,1%. Las diferencias por áreas en la realización de tareas son realmente importantes. En este caso son las ciencias de la salud quienes lideran la participación de sus doctorandos/as, y las artes y humanidades las que presentan menor nivel de participación en actividades.

Por sexos hay alguna diferencia a reseñar (Gráfico 16)

En ambos casos la estructura de participación por actividades es la misma: predominio de las investigaciones grupales y escasez de participación en publicaciones no relacionadas con la tesis y en docencia de grado o posgrado. Sin embargo, llama la atención la diferencia que se presenta en las publicaciones científicas, sean o no relacionadas con la tesis: las mujeres participan mucho menos en publicaciones relacionadas con la tesis (un 23,7% frente al 38,3% de los hombres) y en las no relacionadas con la tesis (un 6,9% frente a un 11,4%). A cambio, entre las mujeres hay más participación en organización de jornadas, seminarios y congresos que los hombres (un 19,7% frente a un 14,1%). Aunque los datos no nos permiten llegar a conclusiones representativas, esta cuestión **puede estar indicando alguna diferencia de género en la realización de tareas científicas.**



4.2.11. Conformidad con realizar las tareas señaladas [6]

En general, las personas que realizan tareas de investigación están conformes con ello en un elevadísimo porcentaje, especialmente las publicaciones relacionadas con la tesis y la participación en las investigaciones del grupo.

Tabla 10. Conformidad con las tareas realizadas (quienes han realizado alguna tarea)

Conformidad con tareas realizadas (Solo casos que sí han realizado tareas)	Total han realizado	No conforme	Sí conforme	% conforme
Docencia de grado/posgrado	198	22	172	86,9
Participar en investigaciones del grupo	347	23	320	92,2
Organizar jornadas, congresos...	256	32	223	87,1
Publicar artículos relacionados con tesis	320	14	305	95,3
Publicar artículos no relacionados con tesis	212	34	175	82,5

Tabla 11. Conformidad con las tareas realizadas (quienes realizan tareas habitualmente), por sexos

Realizan tareas "habitualmente"	Hombres	Mujeres	% conformidad hombres	% conformidad mujeres
Docencia de grado/posgrado	20	31	85,0	87,1
Participar en investigaciones del grupo	74	121	94,6	93,4
Organizar jornadas, congresos...	21	46	85,7	89,1
Publicar artículos relacionados con tesis	57	55	100,0	98,2
Publicar artículos no relacionados con tesis	17	16	76,5	93,8

[6] Aunque la P14 (conformidad con las tareas realizadas) estaba prevista SOLO PARA QUIENES SI HAN REALIZADO las tareas (de hecho, una de las opciones era "no la he realizado nunca"), hay gente que indica si le parece bien o mal realizarlas, aunque no las haya realizado nunca. Por eso, para presentar la conformidad, se han filtrado solo los casos en los que realmente se han realizado las tareas señaladas, eliminando los casos que no las han realizado nunca.

Por sexos se observa una ligera tendencia a una mayor conformidad por parte de las mujeres, aunque con cifras tan pequeñas (casos de realización de tareas) es difícil establecer relaciones entre variables.

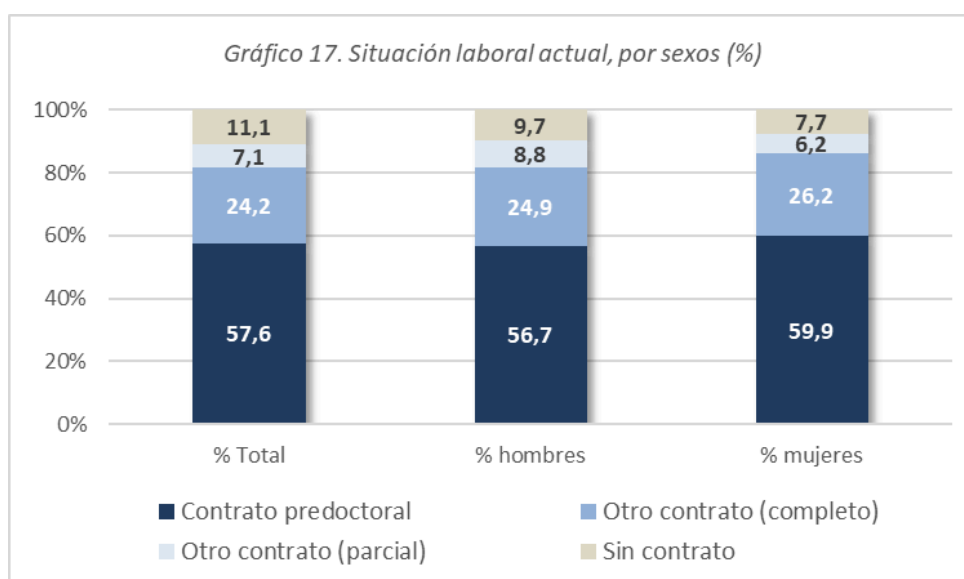
La realización de tareas (o no) y la conformidad con realizarlas (o no) puede ser **un tema de interés para profundizar cualitativamente**, tanto por áreas como por sexos.

4.2.12. Situación laboral actual

Combinando las preguntas 10 (tenencia de contrato predoctoral), 16 (si quienes han tenido contrato predoctoral, pero no actualmente, tienen algún tipo de contrato) y 17 (tenencia de algún trabajo remunerado), encontramos la situación laboral siguiente:

Tabla 12. Situación laboral actual de doctorandas y doctorandos, por sexo

De los que responden a las cuatro preguntas (10-16-17-42)	n	%	Hombres	Mujeres	% hombres	% mujeres
Contrato predoctoral	358	57,6	123	194	56,7	59,9
Otro contrato (completo)	150	24,2	54	85	24,9	26,2
Otro contrato (parcial)	44	7,1	19	20	8,8	6,2
Sin contrato	69	11,1	21	25	9,7	7,7
Total	621	100,0	217	324	100,0	100,0



Más de la mitad de doctorandas y doctorandos cuentan con un contrato predoctoral; en torno a otro 25% cuentan con un contrato de otro tipo a tiempo completo (no necesariamente de investigación ni relacionado con ella); otro 7% cuenta con un contrato a tiempo parcial y en torno al 10% de los y las estudiantes no cuentan con ningunos ingresos propios. Así pues,

- Más de la mitad pueden dedicarse completamente a la tesis, sin problemas económicos
- Otro 32% debe dedicarse a la tesis fuera de sus ocupaciones laborales ajenas a la tesis (presumiblemente)
- Un 10% pueden no tener problemas de tiempo para la realización de la tesis, pero no cuentan con ingresos propios.

Es importante, también, **profundizar en estas situaciones laborales y de necesidad de compatibilizar la tesis con otros trabajos u obligaciones familiares o personales**. La no tenencia de empleo puede liberar tiempo, pero no es la mejor manera de poder ocuparse de la tesis. Salvo en casos especiales, no tener estabilidad económica genera malestar, estrés y dificultades para visualizar el futuro.

4.3. Cuestiones relacionales, subjetivas y motivacionales

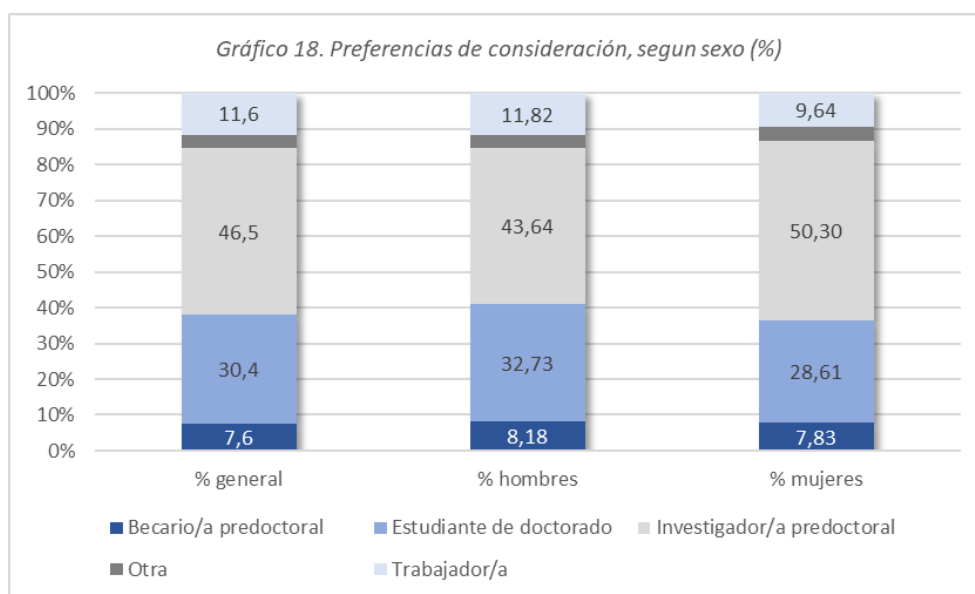
4.3.1. Preferencias de consideración: entre investigador/a y estudiante

Una cuestión que nos resultó de interés cuando iniciamos esta investigación y mantuvimos la primera reunión con los y las representantes del alumnado es su propia auto-consideración. Establecieron una diferencia entre la figura de “estudiante” frente a la figura de “investigador/a”, optando claramente por la segunda consideración. Identificarse como “estudiante de doctorado” entendían que era una especie de menoscabo a las labores que realmente estaban realizando como investigadores/as. Ciertamente afirmaban estar en período de formación, pero consideraban que la consideración solo como estudiante minimizaba su importancia profesional e incluso invisibilizaba su condición de trabajadoras y trabajadores o profesionales de la investigación; labor que entendían que ya estaban realizando aportando tareas a proyectos reales. Hay que considerar, sin embargo, que el perfil de estas personas de contacto era muy marcado hacia la figura de ayudante de investigación en equipos consolidados. Pero no todas las personas que conforman el alumnado de doctorado tienen, necesariamente, este perfil. Así pues, decidimos incorporar esta pregunta al cuestionario [P18]. Las respuestas fueron las siguientes.

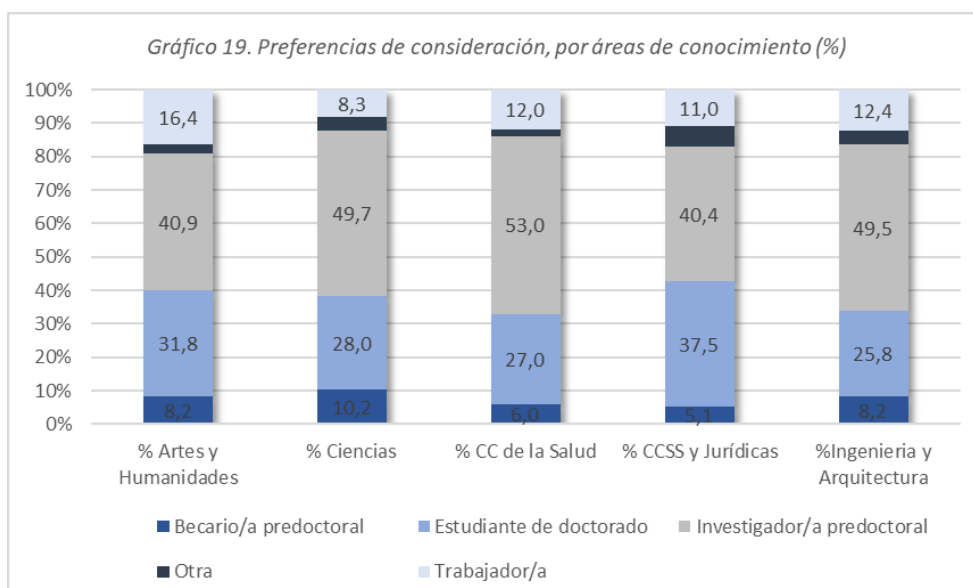
Tabla 13. Preferencias de consideración, por sexos y áreas de conocimiento

Denominación	Hombre	Mujer	No binario	(en blanco)	Total general	Artes y Humanid.	Ciencias	CC Salud	CC SS. y Jurídicas	Ingeniería y Arquitectura
Becario/a predoctoral	18	26		2	46	9	16	6	7	8
Estudiante de doctorado	72	95		16	183	35	44	27	51	25
Investigador/a predoctoral	96	167	3	14	280	45	78	53	55	48
Otra	8	12		3	23	3	6	2	8	4
Trabajador/a	26	32	3	9	70	18	13	12	15	12
Total general	220	332	6	44	602	110	157	100	136	97

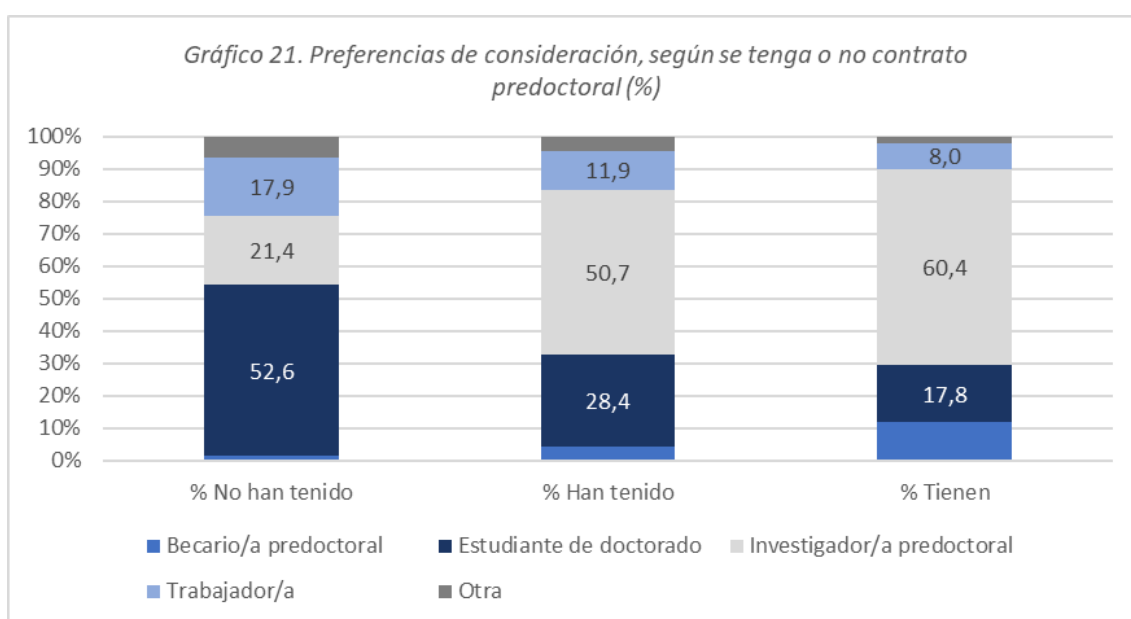
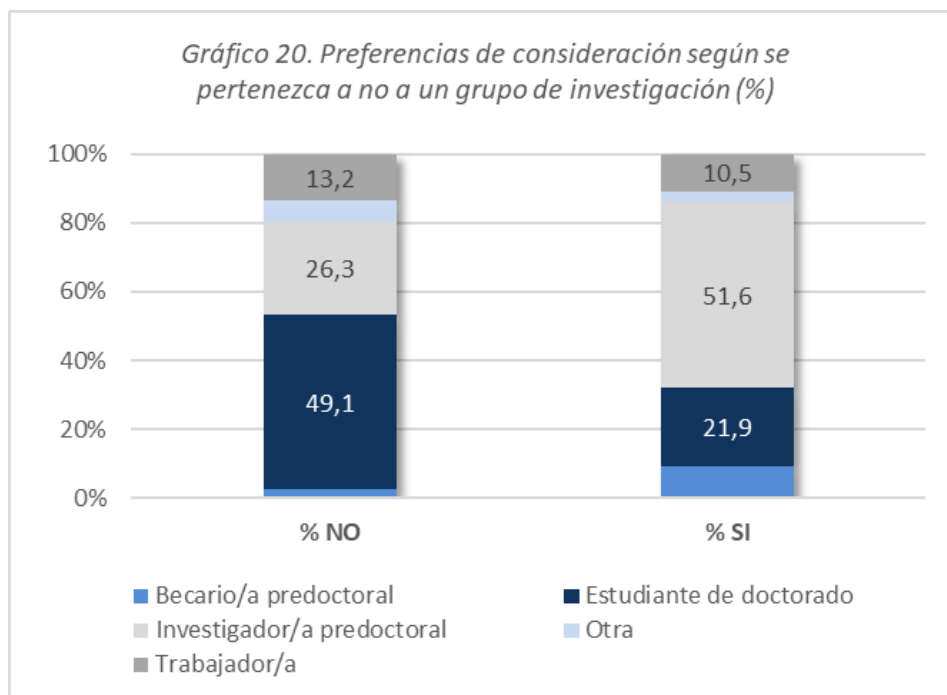
En general, el alumnado de doctorado prefiere ser considerado como investigador predoctoral, antes que “estudiante” o simplemente “trabajador/a”. Y esto sucede tanto entre hombres como entre mujeres (incluso quienes se identifican como “no binarios” optan por la figura del investigador, si bien quienes no responden a la pregunta del “sexo” presentan una dualidad entre ambas figuras). Las mujeres, por otro lado, parecen ser más propensas que los hombres a querer ser consideradas como investigadoras.



El patrón de las preferencias se repiten en las diferentes áreas de conocimiento, si bien no en la misma medida. Aunque en todos los casos la preferencia dominante es la de ser considerados/as como investigadores/as predoctorales, esta preferencia es más marcada en doctorados técnicos y de ciencias no sociales. Las personas de programas de artes, humanidades, ciencias sociales y jurídicas no tienen ese perfil tan marcado, optando en muy buena medida por la opción de “estudiantes”.



Cabe preguntarse, no obstante, si estas preferencias tienen relación con dos variables que puedan estar condicionando el estatus del alumnado de doctorado: la **pertenencia a un equipo de investigación [P9]** y la **tenencia de un contrato o beca predoctoral [P10]**. En ambos casos, tener un contrato predoctoral (antiguamente conocido como “beca predoctoral”) y/o trabajar en un equipo de investigación reconocido como tal, parece que puede incidir en el deseo de ser considerados/as más como “investigadores/as” que como “estudiantes”, ya que realmente realizan tareas de investigación más allá de su propia tesis doctoral.

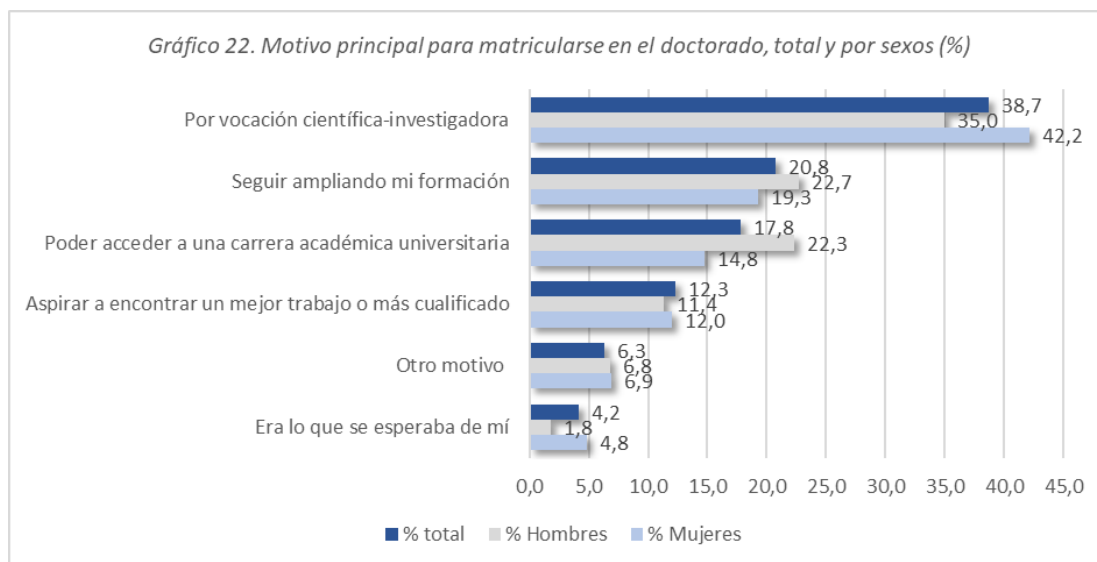


Efectivamente, las preferencias de consideración parecen estar muy vinculadas a las condiciones mencionadas. De hecho, las estructuras de las respuestas son realmente diferentes: entre quienes no pertenecen a un grupo de investigación la autoconsideración como “estudiante” supera con creces a la de “investigador/a” predoctoral. En el caso de pertenecer a un equipo de investigación sucede, al contrario. Parece que el hecho de estar realizando una tesis doctoral fuera de un equipo, de forma aislada o individual, parece no legitimar a la persona a autoconsiderarse como “investigadora”, sino más bien como “estudiante”; aún en formación. En el caso de quienes trabajan en un equipo de investigación la autoconciencia como investigadores domina a la condición de estar en formación, dado que se sienten ejerciendo como tales dentro de un equipo, corroborando la perspectiva de aquellos primeros estudiantes con los que nos entrevistamos al inicio de la investigación.

Lo mismo ocurre con quienes tienen o han tenido una beca o contrato predoctoral; a diferencia de quienes no lo han tenido nunca, se autoconsideran más como investigadores/as que como estudiantes, incluso entre quienes a día de hoy no tienen contrato, pero sí lo han tenido en el pasado. Esta autopercepción deberá ser considerada en el estudio cualitativo con mayor profundidad, pues atañe a subjetividades que pueden generar malestares por las desconexiones entre lo que el contexto les considera y lo que ellas y ellos mismos se consideran.

4.3.2. Motivos para realizar el doctorado

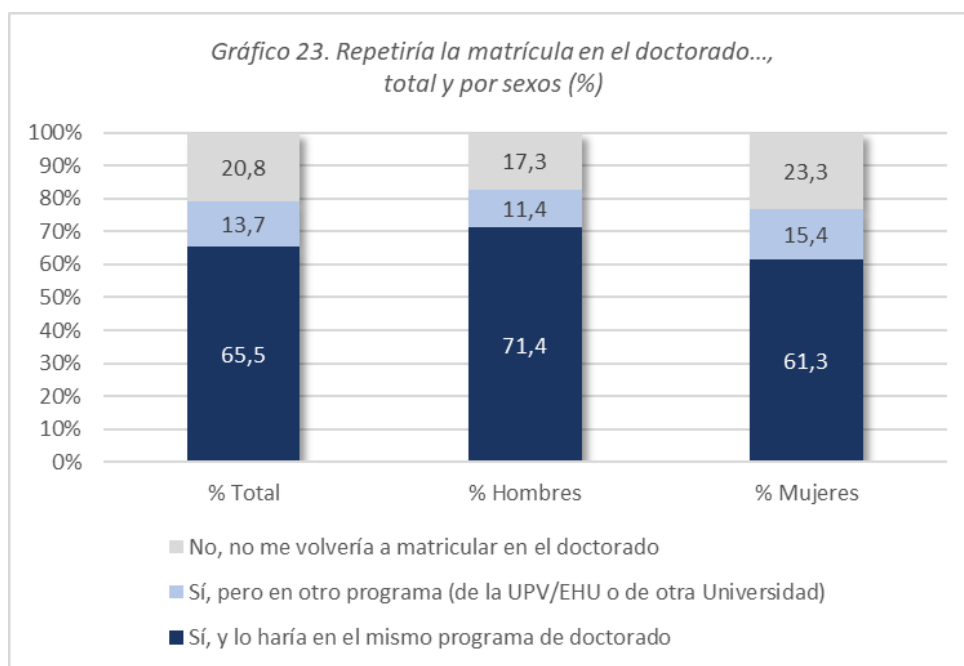
Dentro del apartado de subjetividades, relaciones y motivaciones, es importante saber qué les ha llevado a los doctorandos y doctorandas a realizar una tesis doctoral y, por tanto, para matricularse en un programa de doctorado. Las respuestas son claras: la gran mayoría manifiesta vocación investigadora o interés por incrementar su conocimiento. Algo menos responde que su motivación es más instrumental: acceder a la carrera académica (18%) y/o encontrar un trabajo cualificado (12%). Solo en algún caso se manifestó seguir un camino trazado por otros (“es lo que se esperaba de mí”). Así pues, el doctorado se realiza, al menos inicialmente, por cuestiones vocacionales y de conocimiento, dejando las motivaciones instrumentales en segundo lugar.



Las diferencias entre hombres y mujeres no son sustanciales, salvo en el caso de la vocación (más fuerte en el caso de las mujeres) y en el de poder acceder a la carrera académica (mas fuerte entre los hombres). Aun así, la estructura motivacional en hombres y mujeres es la misma, dominando la vocación por encima de otros intereses.

4.3.3. Satisfacción con la decisión de realizar el doctorado

A la pregunta de si el alumno o alumna se volvería a matricular en el doctorado, y si lo haría en el mismo programa, podemos observar que la mayoría está satisfecha haciendo el doctorado y en el mismo programa (el 65,5%), si bien no se puede obviar que casi el 35% no se volvería a matricular en un doctorado o no lo harían en el mismo programa. Esta proporción asciende a casi el 40% en el caso de las mujeres. Y es que parece haber diferencias sustanciales entre hombres y mujeres: el 71,4% de los hombres están satisfechos con su programa de doctorado, pero solo lo está el 61,3% de las mujeres; un 10% de diferencia que sí parece indicar un mayor descontento o arrepentimiento entre las mujeres que entre los hombres.



Las 125 personas que indican que no se volverían a matricular en un doctorado manifiestan diferentes motivos que deberían ser analizados desde una perspectiva cualitativa y con más detenimiento, ya que se planteó una pregunta abierta [P22] y las personas han respondido de muy diversa manera. A falta de un análisis detallado de las motivaciones de este arrepentimiento, sí podemos indicar que las causas más reiteradas se pueden agrupar en diferentes dimensiones, aunque algunas pueden solaparse porque hacen más referencia a causas concretas y otras lo hacen más al resultado, no siendo necesariamente incompatibles ni excluyentes. Varios de los motivos se enumeran a continuación sin orden o preferencia alguna.

- Presión, esfuerzo, competitividad, exigencia...
- Demasiado trabajo para la poca valoración, poca remuneración...
- Falta de posibilidades de conciliación
- Desencanto, no cumplimiento de expectativas...
- Cuestiones relacionadas con la institución: dirección inadecuada, poco caso, actividades escasas, formación escasa....
- Ansiedad, estrés... incidencia negativa en la salud mental

En cuanto a los motivos por los que cambiarían de programa o de universidad las 82 personas que manifestaron ese deseo [P22], y a la espera de realizar un análisis detallado, éstos giran fundamentalmente en torno a tres cuestiones:

- Las referentes a la dirección o equipos de investigación (falta de integración, poco interés por parte de la dirección, soledad....)
- Haberse dado cuenta de que el tema no era de su interés, o preferir orientar la tesis en otra dirección que le resulta de más interés
- Orientarse a campos de más valor profesional, con mayor proyección y valoración en el mundo laboral y profesional.

4.3.4. El significado de la tesis doctoral

A la pregunta por el grado de acuerdo con algunas ideas de lo que puede significar una tesis doctoral, podemos ver que la idea con la que las personas encuestadas están más de acuerdo es que la tesis es una oportunidad de poder profundizar en el tema de investigación, dominando, por tanto, una significación investigadora por encima de otras consideraciones más pragmáticas.

No hay grandes diferencias por sexos, presentando, con pequeñas variaciones de puntuaciones medias, prácticamente la misma estructura de significados.

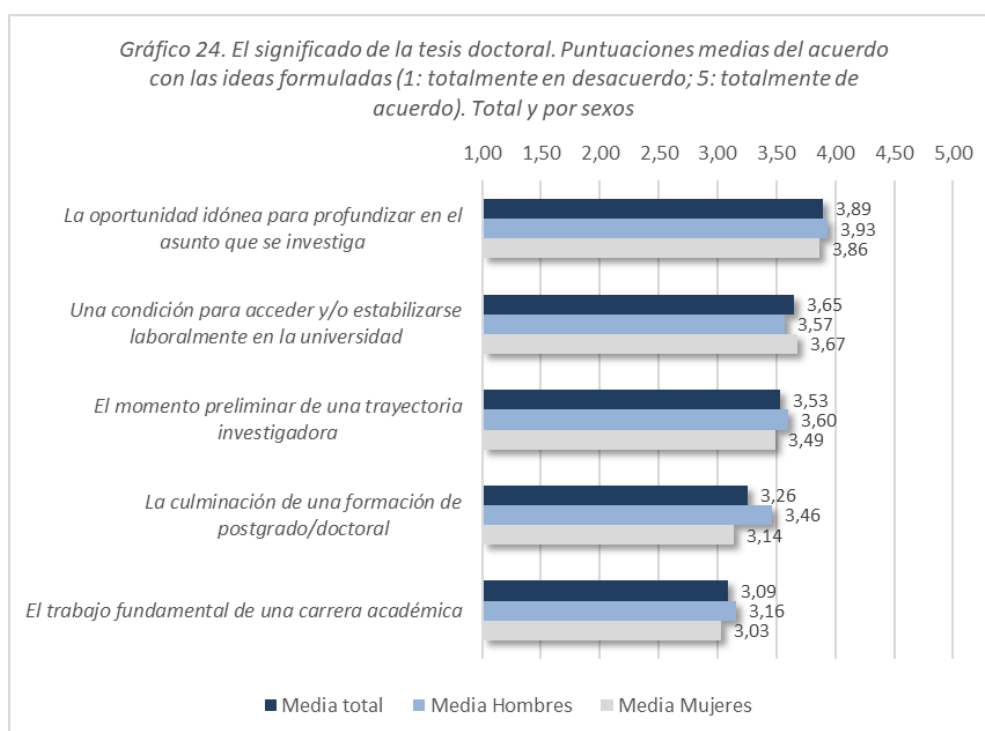


Tabla 14. El significado de la tesis doctoral. Puntuaciones medias del acuerdo con las ideas formuladas (1: totalmente en desacuerdo; 5: totalmente de acuerdo). Total y por áreas de conocimiento

La tesis doctoral es.....	Total	Artes y Humanidades	Ciencias	CC. de la Salud	CC. Sociales y Jurídicas	Ingeniería y Arquitectura
<i>La oportunidad idónea para profundizar en el asunto que se investiga</i>	3,89	4,10	3,80	3,92	3,99	3,66
<i>Una condición para acceder y/o estabilizarse laboralmente en la universidad</i>	3,65	3,59	3,20	3,72	4,05	3,78
<i>El momento preliminar de una trayectoria investigadora</i>	3,53	3,51	3,53	3,40	3,78	3,34
<i>La culminación de una formación de postgrado/doctoral</i>	3,26	3,19	3,30	3,25	3,27	3,26
<i>El trabajo fundamental de una carrera académica</i>	3,09	3,16	2,99	3,01	3,43	2,73

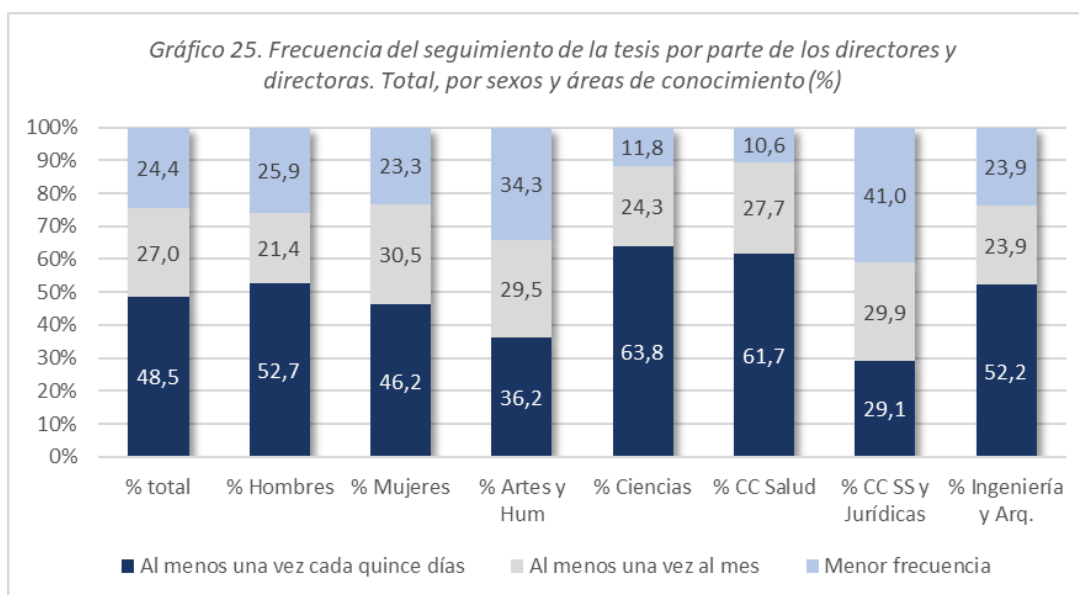
Las personas encuestadas sí presentan algunas diferencias de significación según las áreas de conocimiento. Quienes están en un programa de Ciencias Sociales y Jurídicas consideran la tesis como una condición para acceder a la carrera académica en mayor medida que el resto; lo mismo sucede con quienes están en programas de Ingeniería y Arquitectura, aunque en menor medida. Para quienes investigan en Ciencias y Ciencias de la Salud lo más importante es que la tesis permite investigar en profundidad el tema que les ocupa, aunque con menos contundencia que en el caso de Artes y Humanidades.

4.3.5. Relaciones con la dirección

Las relaciones con directores y directoras para el seguimiento de las tesis parecen ser bastante frecuentes: en el 49% de los casos se tienen, al menos, contactos quincenales, y en otro 27% el seguimiento es, como mínimo, una vez al mes. Así, en el 75% de las tesis que se realizan en la UPV/EHU se produce un seguimiento mensual, como mínimo, por parte de la dirección. En el otro 25% de los casos la frecuencia es menor. Sin embargo, se perciben diferencias por sexos y, sobre todo, por áreas de conocimiento.

En el caso de los doctorandos varones, la frecuencia del seguimiento es ligeramente superior que en el caso de las doctorandas: en el 52,7% de los primeros las consultas son, al menos, de forma quincenal, mientras que en el caso de las doctorandas la consulta quincenal apenas supera el 46%.

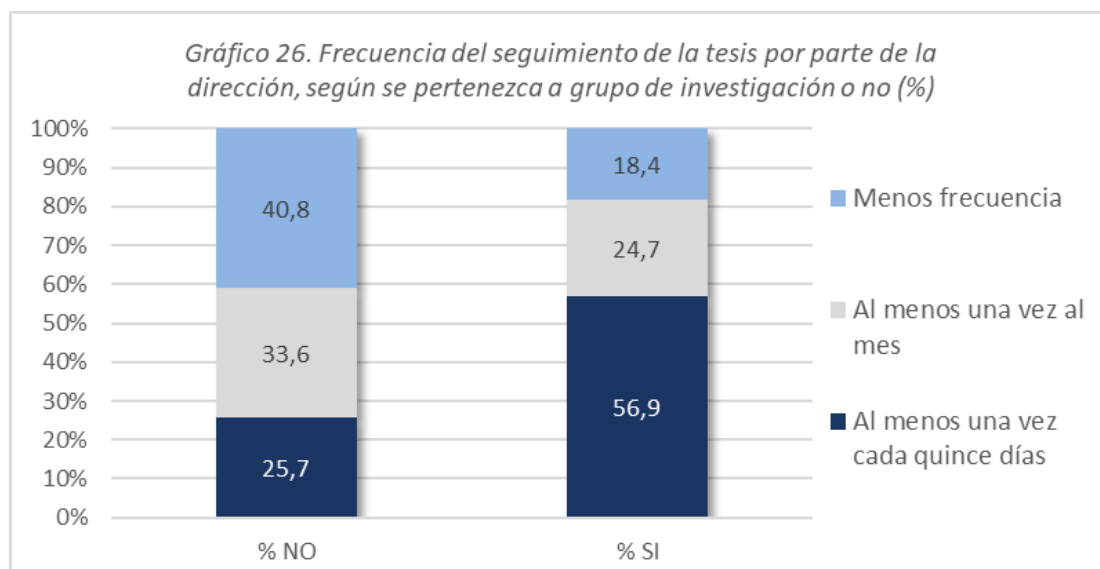
Las diferencias, no obstante, se hacen bastante más grandes cuando observamos los datos por las diferentes áreas de conocimiento. Especial es el caso de las Ciencias Sociales y Jurídicas: la frecuencia más numerosa es la de menos de una vez al mes; es decir, en este tipo de programas de doctorado el seguimiento de las tesis es mucho menor que en el caso de las ciencias más técnicas, dominando las mayores frecuencias de seguimiento en aquellas tesis que se realizan en las áreas de las ciencias o de las ciencias de la salud. Esto puede ser debido a que los trabajos de investigación más técnicos o con requerimientos procesuales, instrumentales o metodológicos más exigentes necesitan una mayor supervisión, mientras que trabajos más creativos o con menor apoyo tecnológico no requieren de una supervisión tan constante (Artes, Humanidades, Ciencias Sociales y Jurídicas).



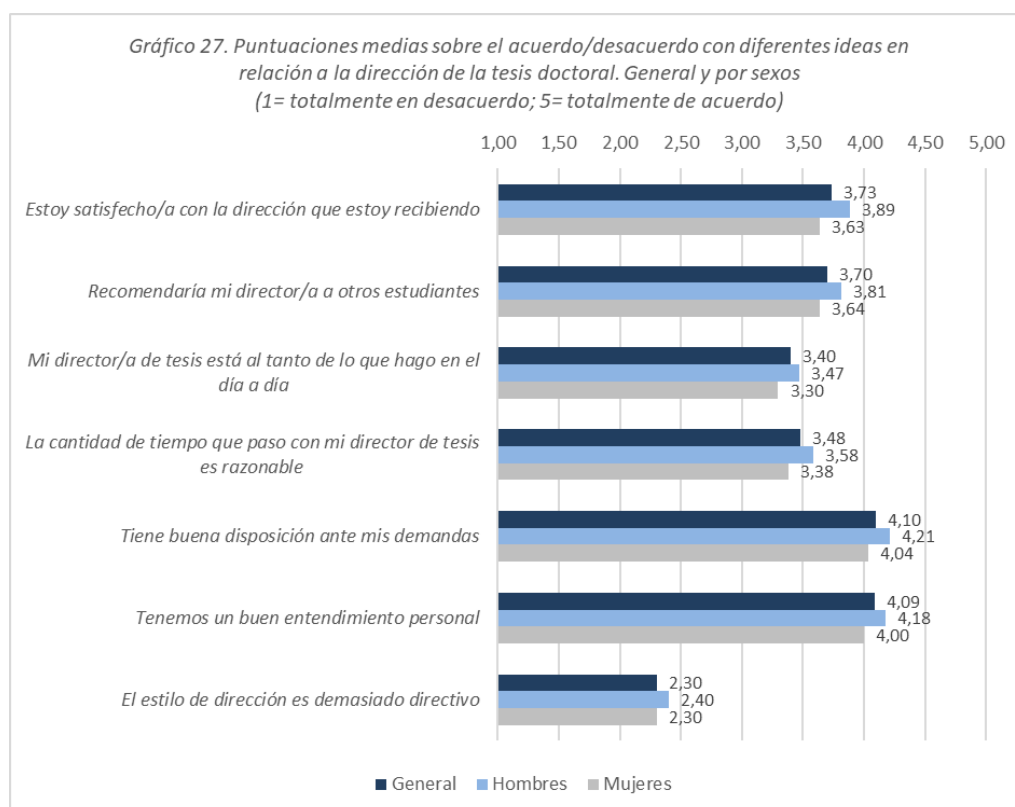
También puede intervenir en esta mayor o menor frecuencia de la supervisión o relación con las direcciones de las tesis el hecho de que los doctorandos y doctorandas se integren en un equipo de investigación, siendo más frecuente la supervisión en quienes forman parte de equipos de investigación que entre aquellos investigadores que no forman parte de grupos de investigación.

El gráfico siguiente nos muestra la clara relación entre la frecuencia de la supervisión y la pertenencia a un grupo de investigación: entre quienes sí pertenecen a un grupo de investigación la relación con sus directores y directoras es mucho más frecuente que entre aquellos que están realizando su tesis de forma más aislada.

Así, las relaciones más o menos frecuentes con los directores y directoras de las tesis, con fines de supervisión, están claramente influenciadas por el hecho de pertenecer o no a un equipo de investigación y por la naturaleza de la propia investigación (áreas de conocimiento)



Más allá de la mera frecuencia de las relaciones con los directores y directoras se plantearon algunas cuestiones para conocer la satisfacción de los doctorandos y doctorandas con sus direcciones, si bien este asunto merecerá una atención específica (como todas las cuestiones más subjetivas) en el abordaje cualitativo de la investigación.



La valoración de las relaciones con directores y directoras de tesis es bastante buena en general, especialmente en lo que se refiere a las relaciones subjetivas de disposición y entendimiento personal. Algo inferiores son las valoraciones sobre el tiempo dedicado y el conocimiento de lo que el doctorando o doctoranda está haciendo en su tesis. Aun así, la valoración general es satisfactoria, con una puntuación media de 3,73 sobre un total de 5 puntos. No hay una sensación generalizada de que el estilo de la dirección sea demasiado directivo.

Estas puntuaciones de satisfacción con la dirección de la tesis arrojan una pequeña diferencia entre hombres y mujeres doctorandas, ya que, en todas las afirmaciones planteadas las mujeres están algo menos satisfechas que los hombres.

Si consideramos las respuestas obtenidas por áreas de conocimiento podemos interpretar que **la satisfacción general con la dirección parece depender más de factores subjetivos** (buen entendimiento, por ejemplo) **que de cuestiones objetivas** como el tiempo dedicado o el estar al tanto de los avances de la tesis. El ejemplo se puede ver claramente en el caso de las Artes y Humanidades:

las puntuaciones de acuerdo con ideas relativas a la supervisión, como Mi director/a de tesis está al tanto de lo que hago en el día a día, o La cantidad de tiempo que paso con mi director de tesis es razonable, reciben puntuaciones medias inferiores al resto de programas de doctorado y, sin embargo, la valoración positiva de cuestiones como la buena disposición ante mis demandas o el buen entendimiento personal (con puntuaciones medias superiores a las de otros programas) hace que la valoración general en Artes y Humanidades sea superior a la de los doctorandos y doctorandas de otras áreas de conocimiento. Por contra, en Ciencias de la Salud, donde los doctorandos y doctorandas valoran mejor que otros el tiempo y atención dedicada por sus direcciones, presentan unas valoraciones generales más bajas, probablemente porque valoran peor la disposición de la dirección ante sus demandas y/o el entendimiento personal no es percibido tan positivamente. Este tipo de cuestiones será importante analizarlas más profundamente en la fase cualitativa de la investigación.

Tabla 15. Puntuaciones medias sobre el acuerdo/desacuerdo con diferentes ideas en relación a la dirección de la tesis doctoral. General y por sexos.
(1= totalmente en desacuerdo; 5= totalmente de acuerdo)

	Artes y Humanidades	Ciencias	Ciencias de la Salud	CC. Sociales y Jurídicas	Ingeniería y Arquitectura
<i>Estoy satisfecho/a con la dirección que estoy recibiendo</i>	4,04	3,66	3,64	3,81	3,51
<i>Recomendaría mi director/a a otros estudiantes</i>	4,08	3,56	3,66	3,76	3,55
<i>Mi director/a de tesis está al tanto de lo que hago en el día a día</i>	3,16	3,45	3,67	3,30	3,37
<i>La cantidad de tiempo que paso con mi director de tesis es razonable</i>	3,45	3,44	3,55	3,38	3,48
<i>Tiene buena disposición ante mis demandas</i>	4,33	4,00	3,93	4,16	4,15
<i>Tenemos un buen entendimiento personal</i>	4,22	3,89	3,97	4,21	4,12
<i>El estilo de dirección es demasiado directivo</i>	2,25	2,42	2,33	2,41	2,26

4.3.6. Relaciones con otras personas del mundo académico

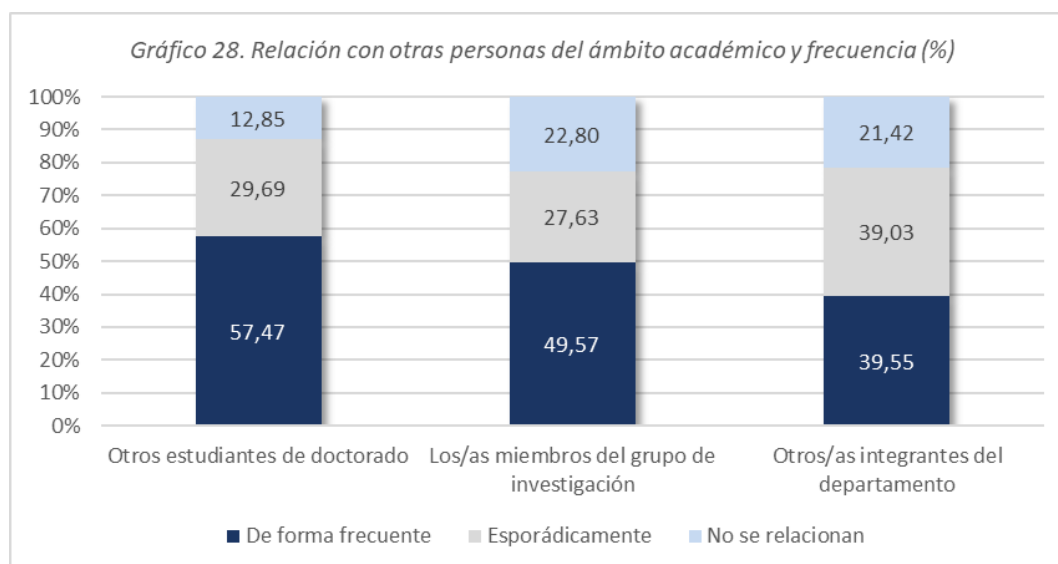
Una de las cuestiones a conocer es la posible soledad del investigador o investigadora doctoral; si mantiene relaciones con sus pares, compañeros/as, personal del departamento u otro personal investigador, o si, por el contrario, los y las doctorandas se encuentran aislados/as del mundo académico.

La gran mayoría de encuestados/as mantienen relaciones con otras personas del mundo académico, aunque sea de forma muy esporádica, si bien hay un 12% que no se relaciona en ningún momento con otros compañeros/as y más de un 20% que no se relacionan con miembros de grupos de investigación o con miembros del departamento al que pertenece su programa de doctorado. Calculamos, entonces, que esa proporción de personas están prácticamente aisladas del mundo académico y de sus relaciones personales.

Tabla 16. Relación con otras personas del ámbito académico y frecuencia de la misma

	Otros estudiantes de doctorado		Los/as miembros del grupo de investigación		Otros/as integrantes del departamento	
	n	%	n	%	n	%
Diariamente	232	40,28	205	35,41	136	23,49
Una o dos veces a la semana	99	17,19	82	14,16	93	16,06
Una o dos veces al mes	42	7,29	57	9,84	72	12,44
Con menos frecuencia	129	22,40	103	17,79	154	26,60
No aplica	74	12,85	132	22,80	124	21,42
Total general (respuestas válidas a cada pregunta)	576	100,00	579	100,00	579	100,00

Si consideramos que las relaciones diarias y semanales son relaciones frecuentes, y el resto esporádicas, la fotografía sintética de las relaciones mantenidas por doctorandas y doctorandos con otros miembros de la comunidad académica es la siguiente:



La relación con otros compañeros y compañeras es más frecuente que la relación con personal académico de los grupos de investigación y/o de los departamentos, probablemente en los lugares comunes establecidos para el estudio o en las actividades de doctorado.

Sabemos que algo más del 25% de los encuestados y encuestadas no pertenecen a ningún grupo de investigación, por lo que difícilmente se relacionarán con personal de grupos a los que no pertenecen o con miembros de los departamentos, si bien tal cosa no es imposible del todo, pudiendo darse una relación muy esporádica con ellos. En todo caso, apenas el 50% de encuestados/as indica que tiene relaciones frecuentes con miembros de equipos de investigación, y menos aún (40%) con personal de los departamentos universitarios. Pero si diferenciamos entre quienes pertenecen a grupos de investigación y quienes no, las cosas cambian sustancialmente.

Tabla 17. Relación con otros miembros de la comunidad académica, según se pertenezca o no a un grupo de investigación

Relación con.....	Pertenencia a grupo de investigación			
	No	SI	% NO	% SI
Otros estudiantes de doctorado				
Diariamente	12	219	7,8	51,8
Una o dos veces a la semana	14	85	9,2	20,1
Una o dos veces al mes	10	32	6,5	7,6
Con menos frecuencia	65	65	42,5	15,4
No aplica	52	22	34,0	5,2
Total general (válidas)	153	423	100,0	100,0
Miembros del grupo de investigación				
Diariamente	6	198	3,9	46,7
Una o dos veces a la semana	6	76	3,9	17,9
Una o dos veces al mes	4	53	2,6	12,5
Con menos frecuencia	24	78	15,7	18,4
No aplica	113	19	73,9	4,5
Total general (válidas)	153	424	100,0	100,0
Miembros del departamento				
Diariamente	12	123	7,8	29,0
Una o dos veces a la semana	15	78	9,8	18,4
Una o dos veces al mes	12	60	7,8	14,2
Con menos frecuencia	37	116	24,2	27,4
No aplica	77	47	50,3	11,1
Total general (válidas)	153	424	100,0	100,0

Agrupando las frecuencias de las relaciones podemos distinguir mejor las diferencias.

Gráfico 29. Relación con **otros estudiantes de doctorado**, según se pertenezca a un grupo de investigación (%)

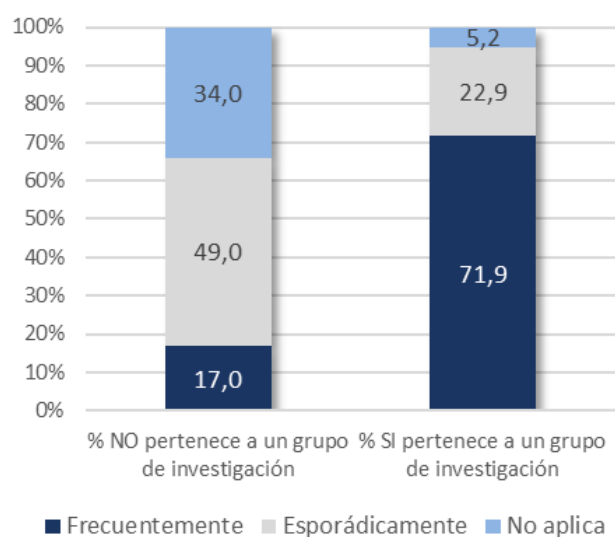
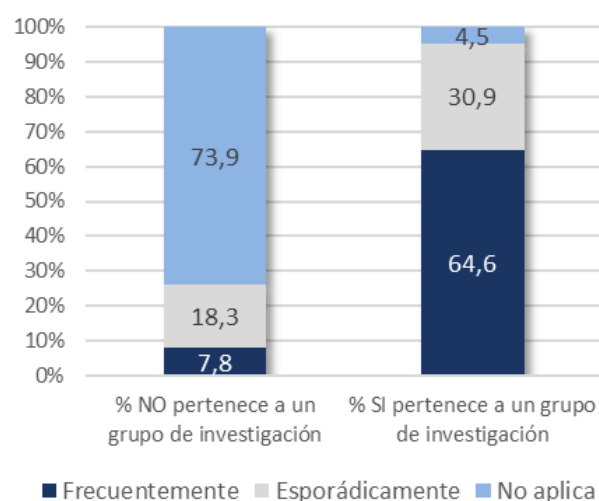


Gráfico 30. Relación con **otros miembros del grupo de investigación**, según se pertenezca a un grupo de investigación (%)





La vinculación relacional con la sociedad académica parece algo débil y desde luego vinculada a la pertenencia a equipos de investigación. Quienes no pertenecen a este tipo de grupos pueden sentirse desvinculados o aislados.

Antes de abordar el posible sentimiento de soledad, podemos describir si las relaciones mantenidas con otras personas del ámbito académico son percibidas como buenas, malas o regulares.

Tabla 18. Percepción de las relaciones mantenidas con otros miembros de la comunidad académica entre quienes tienen ese tipo de relaciones, total y por sexo

	Total (*)		Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%	n	%
Con otros/as estudiantes de doctorado						
Buena	394	90,0	154	87,5	237	91,5
Mala	4	0,9	2	1,1	2	0,8
Regular	40	9,1	20	11,4	20	7,7
Total respuestas	438	100,0	176	100,0	259	100,0
Con otros miembros del grupo de investigación						
Buena	344	83,5	135	83,9	206	83,4
Mala	4	1,0	2	1,2	2	0,8
Regular	64	15,5	24	14,9	39	15,8
Total respuestas	412	100,0	161	100,0	247	100,0
Con otros/as integrantes del departamento						
Buena	295	76,2	108	70,1	184	80,0
Mala	8	2,1	3	1,9	5	2,2
Regular	84	21,7	43	27,9	41	17,8
Total respuestas	387	100,0	154	100,0	230	100,0

(*) Incluye sexo no binario; excluye respuestas en blanco y "no aplica"

Las respuestas reflejadas en la tabla son de aquellas personas que han respondido a la percepción de las relaciones mantenidas, excluyendo a aquellos/as que o no han contestado a estas preguntas o han respondido con un “no aplica”.

Lo primero que podemos observar es que el número de personas que se relacionan con otros miembros de la comunidad académica es diferente según sea el tipo de grupo. De más a menos están quienes se relacionan con otros compañeros doctorados y doctorandas, quienes se relacionan con otros miembros del grupo de investigación y, en menor medida, quienes se relacionan con otras personas del departamento. En estos dos últimos casos parece necesario que el doctorando o doctoranda se encuentre ubicado de alguna manera en el espacio geográfico del grupo o departamento, aunque las relaciones también pueden ser online (algo en lo que deberemos profundizar).

Dicho lo anterior, en general las relaciones son calificadas como buenas, si bien el porcentaje de esta opción va disminuyendo en función de si se trata de compañeros doctorandos, de miembros del equipo de investigación o de miembros del departamento (opción valorada menos positivamente): el 90% consideran positivas las primeras, el 83,5% las segundas y solo el 76,2% las terceras. Sin ser consideradas malas, sí se incrementa el porcentaje de quienes las valoran regulares. Esta pauta es seguida igualmente por hombres y mujeres, si bien las mujeres valoran más positivamente que los hombres las relaciones mantenidas con otros miembros de la comunidad académica, especialmente en lo que se refiere a las relaciones con otros miembros del departamento.

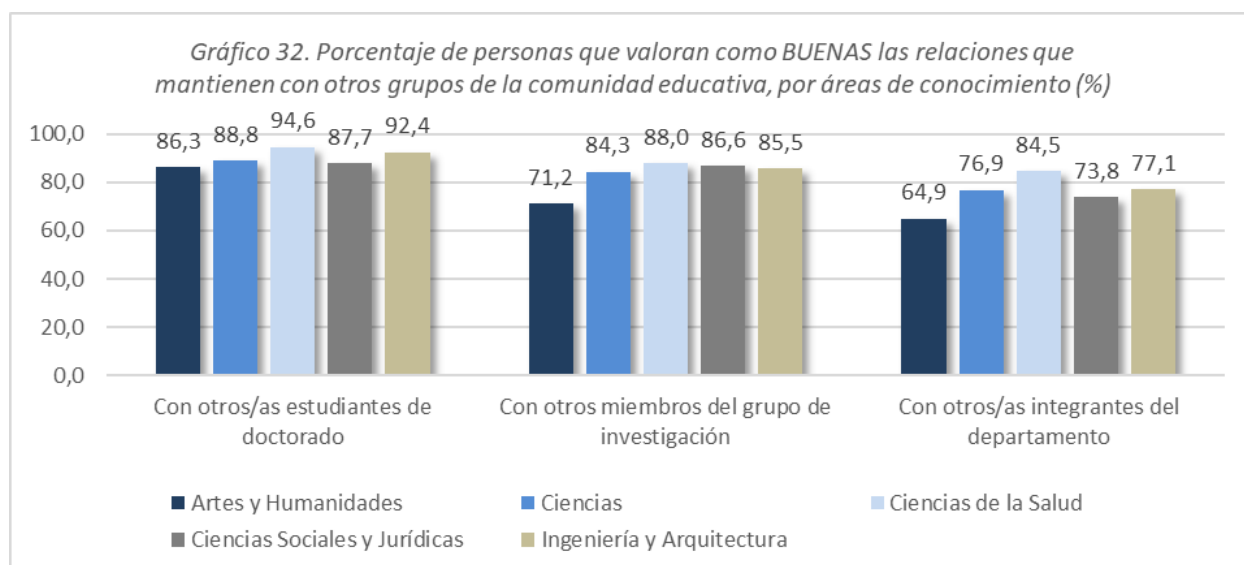
Si diferenciamos por áreas de conocimiento podremos percibir dinámicas algo diferentes.

Seleccionando solo la categoría de “buena relación” con otros grupos académicos, la distribución por áreas la podemos ver en la tabla y el gráfico siguientes.

Tabla 19. Proporción de personas que califican como BUENAS las relaciones mantenidas con otros miembros de la comunidad académica (% de la categoría y total de respuestas)

% Relación BUENA con....	Artes y Humanidades	Ciencias	Ciencias de la Salud	CC. Sociales y Jurídicas	Ingeniería y Arquitectura
Con otros/as estudiantes de doctorado	86,3	88,8	94,6	87,7	92,4
Total respuestas (n)	73	143	74	81	79
Con otros miembros del grupo de investigación	71,2	84,3	88,0	86,6	85,5
Total respuestas (n)	66	140	75	67	76
Con otros/as integrantes del departamento	64,9	76,9	84,5	73,8	77,1
Total respuestas (n)	57	121	71	80	70

Al igual que en el conjunto de respuestas, el número de personas que mantiene relaciones con otras de la comunidad académica va descendiendo en casi todas las áreas según sea con otros/as estudiantes, otros miembros del grupo de investigación y otras personas del departamento; y también va disminuyendo, en todos los casos, la valoración positiva en ese mismo sentido. Con todo, y manteniendo las tendencias generales, hay algunas diferencias por áreas.



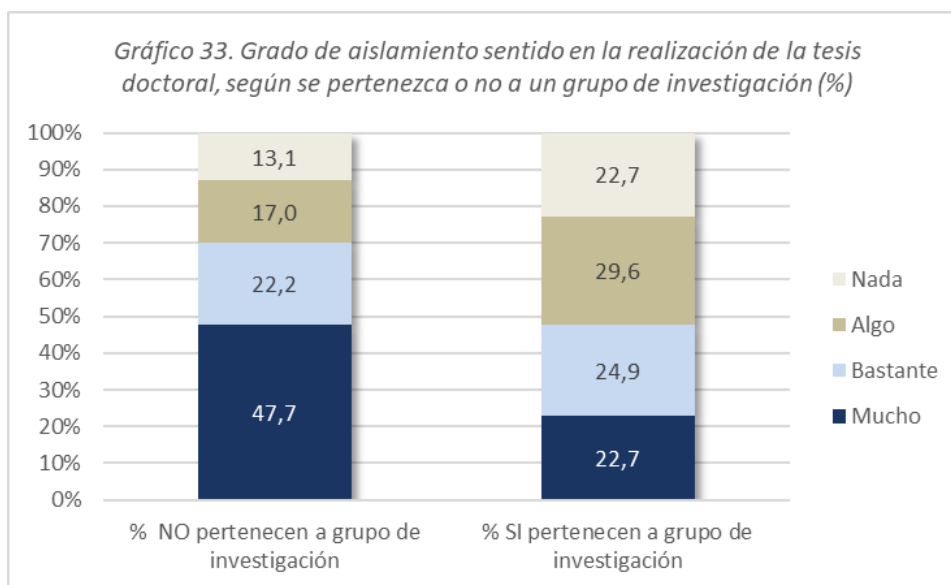
Los doctorandos y doctorandas de programas de Artes y Humanidades que han respondido a estas preguntas presentan un nivel inferior de satisfacción con las relaciones con otros miembros de la comunidad académica. Esto es especialmente notable en el caso de relaciones en los departamentos. Por contra, son las y los doctorandos de Ciencias quienes valoran más positivamente que los demás las relaciones con cualquiera de los colectivos señalados, incluso en el caso de las relaciones con personas del departamento, ámbito en el que se percibe la diferencia con el resto de programas de forma más notable.

4.3.7. Sentimiento de aislamiento en la realización de la tesis

La pregunta [29], ¿Hasta qué punto te sientes aislado/a a la hora de realizar la tesis?, arroja resultados algo inquietantes: de quienes respondieron, casi el 30% indicaron que se sentían **muy aislados**. Si unimos esa categoría con la siguiente, tenemos un colectivo en el que más de la mitad (53%) se sienten muy aislados o bastante a la hora de realizar su tesis, y ello a pesar de que sólo el 27% no pertenecen a grupos de investigación (pudiendo, por ello, sentirse aislados). Es decir, hay doctorandos y doctorandas que, a pesar de pertenecer a grupos de investigación, se sienten aislados o en soledad realizando su tesis.

Efectivamente, quizá no sorprenda demasiado que quienes no pertenecen a grupos de investigación se puedan sentir más aislados en la elaboración de su tesis que quienes sí pertenecen a grupos, ya que estos últimos pueden sentirse acompañados, pueden plantear dudas sobre sus investigaciones, comentar resultados, inquietudes, comparar metodologías..., mientras que los primeros lo tienen mucho más difícil..

Lo que sí puede resultar más sorprendente es que un elevado porcentaje de quienes sí forman parte de equipos de investigación se sienten muy o bastante aislados en la elaboración de su tesis: casi el 23% se sienten muy aislados y otro 25% bastante; en total, casi la mitad de quienes forman parte de grupos de investigación sienten mucha o bastante soledad en el desarrollo de su tesis. Es decir, pertenecer a un grupo de investigación ayuda a reducir algo esta sensación de aislamiento (en el caso de quienes no pertenecen a grupos, es el 70% quienes sienten ese aislamiento), pero no la conjura de forma notable.



En cuanto al género no parece haber diferencias; si acaso una ligera tendencia de los hombres a sentir algo más de aislamiento.

Tabla 20. Grado de aislamiento sentido en la realización de la tesis doctoral. Total y por sexos

Grado de aislamiento sentido	N Total general (*)	N Hombre	N Mujer	% Total	% Hombres	% Mujeres
Mucho	164	65	97	29,4	29,5	29,3
Bastante	135	52	81	24,2	23,6	24,5
Algo	146	63	83	26,2	28,6	25,1
Nada	112	40	70	20,1	18,2	21,1
Total general	557	220	331	100,0	100,0	100,0

(*) El total incluye las 6 personas que se declaran no binarias

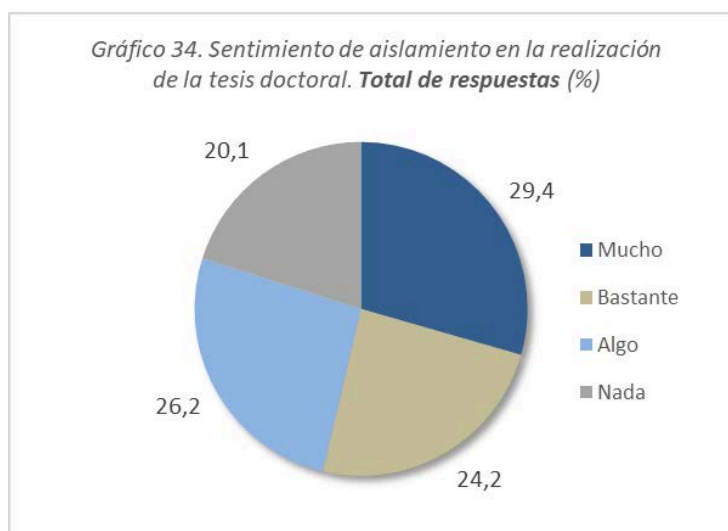


Gráfico 35. Sentimiento de aislamiento en la realización de la tesis doctoral.

Hombres (%)

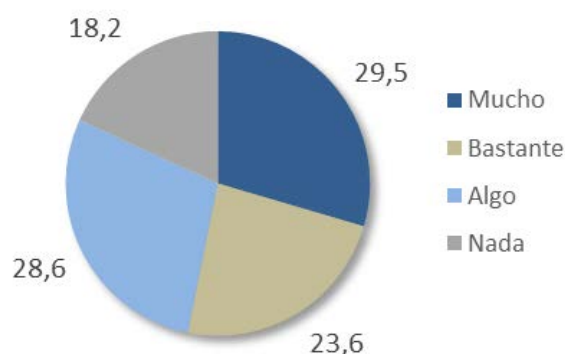
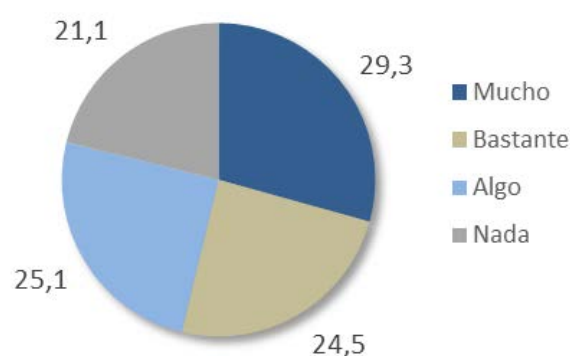


Gráfico 36. Sentimiento de aislamiento en la realización de la tesis doctoral.

Mujeres (%)



Sin duda el sentimiento de aislamiento al realizar la tesis doctoral deberá ser analizado de forma más profunda en la parte cualitativa de esta investigación, ya que puede generar malestares psicológicos importantes.

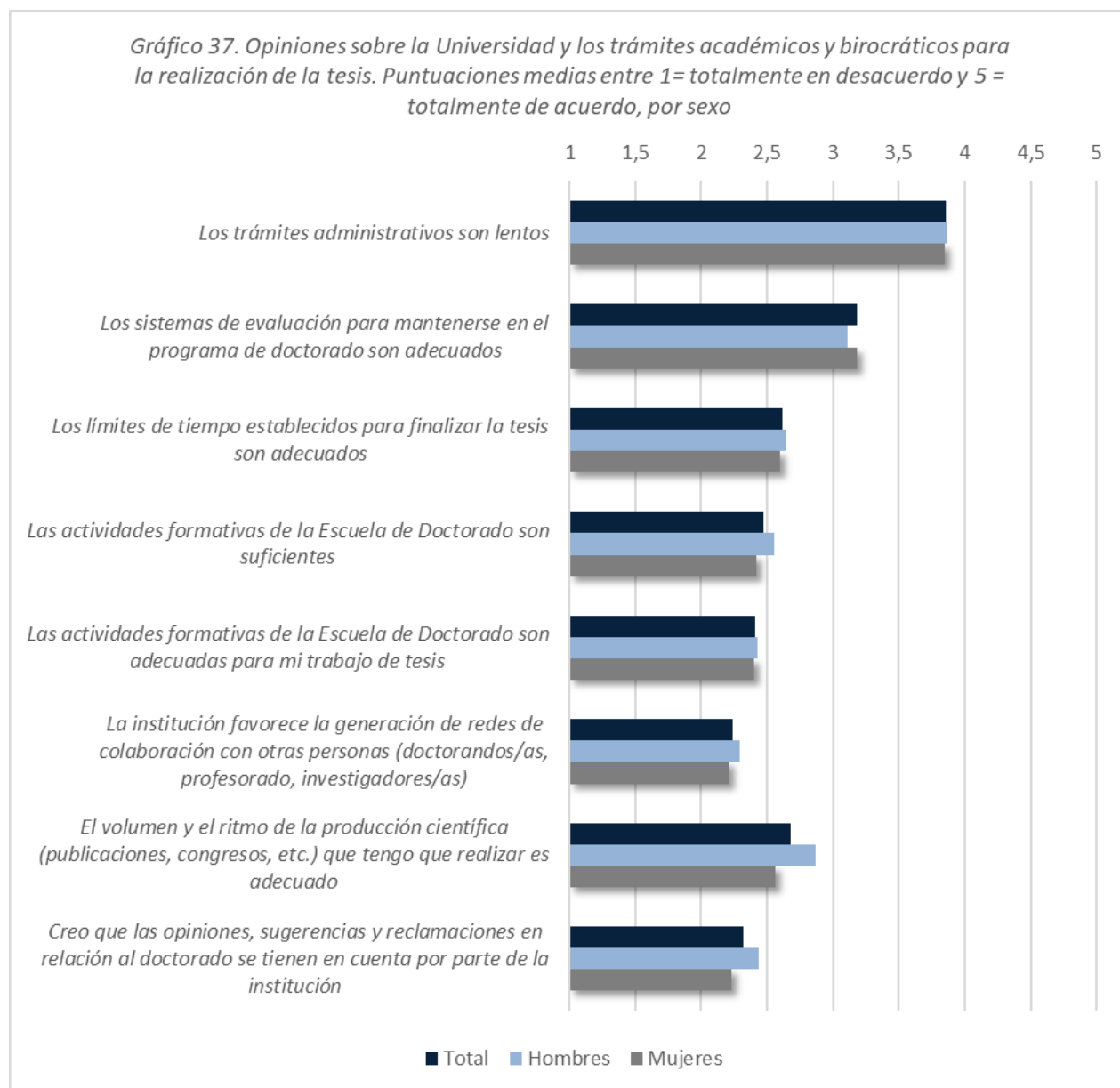
4.3.8. Percepción de la institución universitaria y los requerimientos académicos

La pregunta [30] contempla una serie de afirmaciones en relación a la Universidad y a los requerimientos académicos y burocráticos para realizar la tesis doctoral y conseguir, así, el grado de doctor o doctora. Se solicitó el grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas, siendo los resultados, en forma de puntuaciones medias entre el 1 y el 5 (siendo 1= totalmente en desacuerdo; 5= totalmente de acuerdo), los que siguen.

Tabla 21. Opinión en relación a la institución universitaria y los requerimientos académicos y burocráticos para la realización de la tesis doctoral. Puntuaciones medias en base al grado de acuerdo con cada idea expuesta, siendo el 1= totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo. Por sexo y áreas de conocimiento

	Total	Hombres	Mujeres	Artes y Humanidades	Ciencias	Ciencias de la Salud	CC. Sociales y Jurídicas	Ingeniería y Arquitectura
1. Los trámites administrativos son lentos	3,86	3,87	3,85	3,74	4,03	4,14	3,65	3,76
2. Los sistemas de evaluación para mantenerse en el programa de doctorado son adecuados	3,18	3,11	3,18	3,18	3,18	3,24	3,08	3,29
3. Los límites de tiempo establecidos para finalizar la tesis son adecuados	2,62	2,64	2,60	2,41	2,51	2,74	2,94	2,61
4. Las actividades formativas de la Escuela de Doctorado son suficientes	2,47	2,55	2,42	2,53	2,44	2,42	2,45	2,56
5. Las actividades formativas de la Escuela de Doctorado son adecuadas para mi trabajo de tesis	2,41	2,43	2,40	2,40	2,29	2,42	2,57	2,39
6. La institución favorece la generación de redes de colaboración con otras personas (doctorandos/as, profesorado, investigadores/as)	2,24	2,29	2,21	2,16	2,42	2,16	2,13	2,30
7. El volumen y el ritmo de la producción científica (publicaciones, congresos, etc.) que tengo que realizar es adecuado	2,68	2,87	2,56	2,45	2,81	2,66	2,63	2,89
8. Creo que las opiniones, sugerencias y reclamaciones en relación al doctorado se tienen en cuenta por parte de la institución	2,32	2,44	2,23	2,30	2,30	2,23	2,47	2,33

Todos los ítems, a excepción del primero, están formulados en forma positiva, por lo que una mayor puntuación supone un mayor grado de acuerdo y, por tanto, una valoración más positiva que puntuaciones más bajas. En el primer ítem, una mayor puntuación significa una valoración más negativa.



Teniendo en cuenta que el punto medio de la escala sería un 3, podemos observar que a excepción del segundo ítem (y con la singularidad del primero), las opiniones de doctorandos y doctorandas no son muy favorables. Sólo la opinión sobre la adecuación de los sistemas de evaluación sería respaldada por los y las investigadoras doctorales con un acuerdo del 3,18 sobre 5.

Las cuestiones peor valoradas son:

- La institución favorece la generación de redes de colaboración con otras personas2,24
- Las opiniones, sugerencias y reclamaciones en relación al doctorado se tienen en cuenta por parte de la institución2,32
- Las actividades formativas de la Escuela de Doctorado son adecuadas para mi trabajo de tesis2,41
- Las actividades formativas de la Escuela de Doctorado son suficientes2,47

Los doctorandos y doctorandas tampoco están muy de acuerdo con los límites temporales establecidos para la finalización de la tesis ni con el ritmo y volumen de publicaciones requeridos para la evaluación, pero su grado de desacuerdo es menor que en las cuestiones más directamente relacionadas con la institución. Es decir, **parece que se está más conforme (o menos disconforme) con los trabajos necesarios para realizar la tesis** (evaluaciones, publicaciones, tiempos establecidos) **que con el apoyo y recursos que ofrece la Universidad** (formación, sugerencias o generación de redes académicas).

Por otra parte, hay bastante acuerdo en pensar que los trámites administrativos son lentos.

Por sexo no hay grandes diferencias, salvo que los hombres por lo general están algo más de acuerdo con los ítems planteados que las mujeres; esto es, son menos críticos; especialmente en la cuestión del volumen y el ritmo de la producción científica y en la atención a quejas y sugerencias por parte de la institución

4.4. Situación emocional

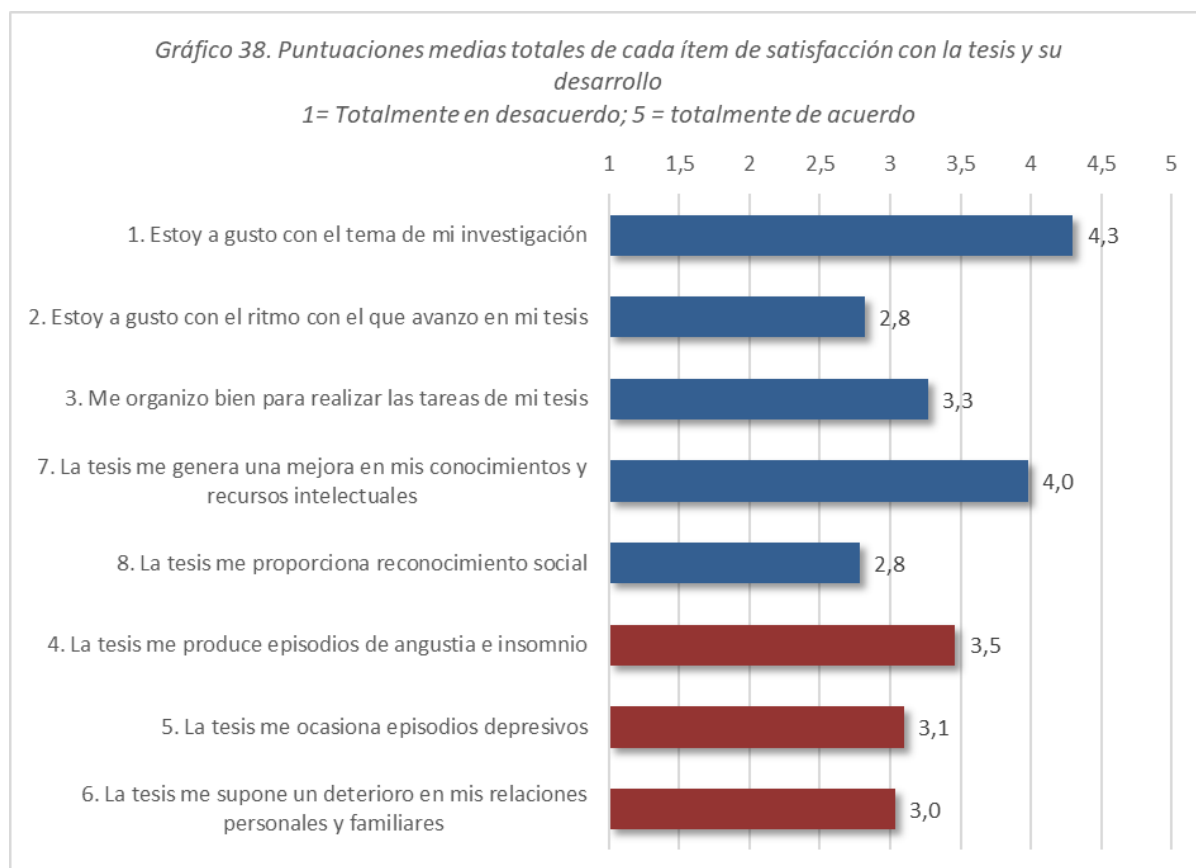
En este apartado se plantean varias cuestiones diferentes relacionadas con la satisfacción con el trabajo de tesis y la situación emocional general:

- Satisfacción con el trabajo de tesis
- Síndrome burnout
- Síntomas generales de ansiedad y depresión

En este primer momento se hará una descripción de estos factores emocionales para, en la siguiente fase, ver si éstos pueden vincularse a cuestiones del desarrollo de la tesis en la Universidad.

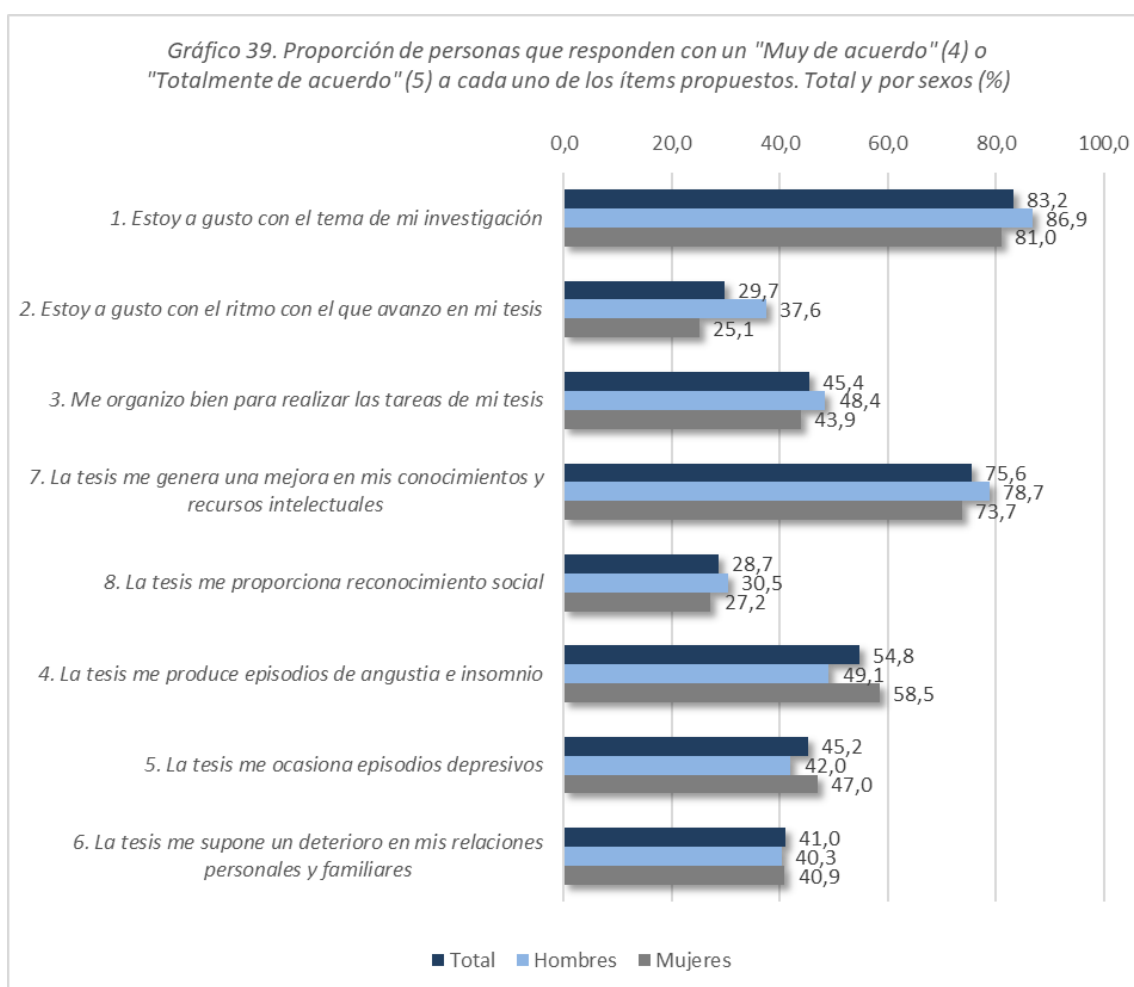
4.4.1. Satisfacción con la tesis y su desarrollo

La pregunta [32] plantea una serie de ítems directamente relacionados con el trabajo de tesis tal y como se viene desarrollando por parte de cada una de las personas entrevistadas. Para cada ítem se solicitó el grado de acuerdo en el que la idea expresada se ajustaba a cada situación personal. Los resultados, en forma de puntuaciones medias entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo). La pregunta contenía ítems positivos y negativos de forma mezclada, pero en el gráfico hemos juntado primero los positivos (señalados en azul) y luego los negativos (señalados en rojo).



Las respuestas generales nos señalan una situación interesante: los y las encuestadas manifiestan puntuaciones altas en lo que se refiere a la tesis como trabajo de investigación y adquisición de conocimiento (ítems 1 y 7); hacer la tesis, como tal, genera bienestar; se hace por convicción. Lo que parece que falla es el ritmo de trabajo y el reconocimiento social que produce la tesis. Se entiende que el trabajo es bonito, pero que el esfuerzo es muy grande para tan poco reconocimiento social. La organización de las tareas tampoco es bien percibida (cuesta mucho organizarse por el intenso trabajo que supone), aunque supera la puntuación media de un 3. El resultado es que a efectos emocionales este esfuerzo tiene costes: la tesis genera episodios de angustia e insomnio (3,5), depresivos (3,1) y deteriora las relaciones familiares y personales (3,0).

Centrémonos un poco en estos aspectos.



Los resultados, planteados como porcentaje de personas que están muy de acuerdo con los ítems (puntuaciones 4 y 5) muestran la misma situación, pero arrojan cifras de mayor claridad: más del 80% de doctorandos y doctorandas están satisfechos con el tema de su tesis y más del 75% considera que es positiva para incrementar conocimientos y recursos intelectuales. Pero la mayoría manifiesta un descontento con los avances de su tesis y con el reconocimiento social que supone tanto esfuerzo (en torno al 70%). Quienes se organizan bien para realizar la tesis no llegan al 50%.

Por su parte, a más de la mitad de los encuestados/as la tesis le produce episodios de angustia e insomnio (55%), a casi la mitad episodios depresivos (45%) y al 40% un deterioro en sus relaciones personales y familiares.

En el caso de las mujeres son menos las que manifiestan los aspectos positivos de la tesis (ítems 1, 7 y 8), menos las que están conformes con el desarrollo y gestión de su tesis (ítems 2 y 3) y, como consecuencia, más las que acusan efectos psicológicos negativos (ítems 4,5 y 6). Las diferencias son especialmente notables en lo que se refiere a la angustia y el insomnio, ya que las mujeres padecen estos efectos en 10 puntos porcentuales más que los hombres; y en el de episodios depresivos en 5 puntos más que los hombres. Esta situación merece, sin duda, un análisis más profundo en cuanto a relación entre variables y en cuestiones más cualitativas de explicación y comprensión de estas situaciones.

Tabla 22. Proporción de personas que responden con un "Muy de acuerdo" (4) o "Totalmente de acuerdo" (5) a cada uno de los ítems propuestos. Total y áreas de conocimiento (%)

	Total	Artes y Humanidades	Ciencias	CC de la Salud	CC. Sociales y Jurídicas	Ingeniería y Arquitectura
1. Estoy a gusto con el tema de mi investigación	83,2	88,6	83,0	79,1	85,4	78,3
2. Estoy a gusto con el ritmo con el que avanzo en mi tesis	29,7	32,4	32,0	31,9	28,5	22,8
3. Me organizo bien para realizar las tareas de mi tesis	45,4	34,6	50,3	50,5	43,8	46,7
7. La tesis me genera una mejora en mis conocimientos y recursos intelectuales	75,6	80,0	68,0	73,6	80,8	77,2
8. La tesis me proporciona reconocimiento social	28,7	33,7	25,9	29,7	30,0	25,0
4. La tesis me produce episodios de angustia e insomnio	54,8	57,7	53,7	58,2	52,3	53,3
5. La tesis me ocasiona episodios depresivos	45,2	45,6	47,9	44,0	43,8	43,5
6. La tesis me supone un deterioro en mis relaciones personales y familiares	41,0	40,0	36,7	39,6	51,9	34,8

Las respuestas por áreas no muestran tendencias marcadas, sino una alta variabilidad.

- Quienes menos a gusto están con sus temas de tesis son doctorandos/as de Ingeniería, Arquitectura y Ciencias de la Salud
- También los estudiantes de Ingeniería y Arquitectura son los que menos conformes están con el ritmo al que avanza su tesis. Con mucha diferencia del resto.
- Quienes peor se organizan para realizar la tesis parecen ser los y las estudiantes de Artes y Humanidades. También con mucha diferencia del resto.
- Quienes menos consideran que la tesis les aporta conocimientos y recursos intelectuales son los estudiantes de los programas de Ciencias, quizá por lo peculiar de sus objetos de estudio, alejados de los conocimientos sociales (Artes, Humanidades, Ciencias Sociales y Jurídicas aportan la mayor satisfacción en este sentido).

- La opinión de falta de reconocimiento social es muy similar en todos los estudiantes de doctorado
- Tampoco hay grandes diferencias por áreas en el reconocimiento de malestares psicológicos generados por la tesis, si bien quienes más se quejan del deterioro de las relaciones familiares y sociales son, con mucha diferencia, quienes realizan el doctorado en áreas sociales y jurídicas.

Será interesante preguntarse por qué, si es porque realmente las relaciones se deterioran más o porque las valoran más y cualquier deterioro es percibido de forma muy negativa.

Ante el malestar que puedan sentir algunas de las personas encuestadas, en la pregunta [33] se plantearon algunos recursos o acciones que se podían poner en marcha para reducir ese malestar, a fin de ver cuáles son los más utilizados por quienes experimentan malestar. Cabe señalar que 86 personas señalaron expresamente que la tesis no les producía malestar; las otras 540 no respondieron al primer ítem de la pregunta (“no me produce malestar”), bien porque sí se lo produce en alguna medida, bien porque no señalaron la casilla a modo de “no respuesta”. Es decir, no se puede deducir que a 540 encuestados/as, de 626, su tesis les proporciona malestar.

Dicho lo anterior, nos centramos en los recursos que sí ponen en marcha los y las estudiantes de doctorado cuando intentan poner remedio a su malestar emocional.

Tabla 23. Recursos utilizados para paliar el malestar. Total y por sexo

Recursos que utilizan para paliar el malestar Para quienes responden afirmativamente a alguna(s) de las opciones planteadas. Las opciones no son excluyentes	Total Respuestas a pregunta	Total respuestas Hombres	Total respuestas Mujeres
<i>Recurso a algún tipo de estrategia personal no profesional (meditación, escritura personal, ejercicio físico...)</i>	309	113	190
<i>Realizo psicoterapia</i>	141	35	104
<i>Tomo medicación</i>	58	22	33
<i>Intento mantener o incluso aumentar las actividades de ocio con familiares y amigos/os</i>	244	96	146
<i>Hablo con compañeras/os, familiares y/o amigos/os sobre los malestares experimentados en el doctorado</i>	323	112	208
<i>Realizo sugerencias para la mejora de aspectos organizativos del doctorado</i>	51	19	29
<i>Me centro en aquellos aspectos que me causan disfrute o satisfacción en el doctorado</i>	163	58	105
Total respuestas al cuestionario general	626	221	332

Las respuestas dominantes al malestar pasan por actividades no profesionales de oxigenación mental, distracción, actividades lúdicas, relaciones sociales, etc.... Por detrás de todas estas estrategias personales está la asistencia a terapia profesional y solo en muy pocos casos se recurre a la medicación. Pero quizá lo que más llama la atención es que el último recurso utilizado contra el malestar es el de hacer sugerencias para mejorar las condiciones del doctorado. Esto puede tener dos lecturas (o ambas a la vez). En primer lugar, **puede entenderse que el malestar psicológico es un asunto individual**, una especie de “falta” personal de adecuación al entorno y no tanto una cuestión social u organizativa.

Es decir, se entiende que el foco del malestar no está fuera de uno mismo, sino dentro de sí; por lo tanto, los recursos para paliar este déficit individual deben ser también individuales: recursos que me ayuden a estar mejor para adaptarme mejor; o a adaptarme mejor para estar mejor. No se plantea que el malestar pueda derivarse de faltas en las estructuras, en la organización, en la burocracia, en el sistema competitivo, etc...sino en uno mismo o en una misma.

Otra opción, o complementaria a la anterior, puede ser que se considere ineficaz solicitar cambios, bien por las dificultades estructurales que se presuponen, bien porque consideran que no se les prestará la debida atención por parte de la institución.

4.4.2. Síndrome burnout, o “síndrome del trabajador quemado”

El síndrome burnout es clasificado como síndrome por la CIE-11 (OMS): **“estrés laboral crónico que no ha sido gestionado con éxito”**. Es un síndrome específico del entorno laboral, del contexto ocupacional o profesional.

El término "burnout" fue acuñado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, en su libro “Burnout: The High Cost of High Achievement”. Vinculado al ejercicio de la actividad laboral, se describe como una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por el trabajo que surge en los profesionales que están en contacto directo con personas como consecuencia del ejercicio diario de la profesión.

Es, por tanto, un índice que trata de identificar y medir el desgaste profesional. Como tal, está compuesto de tres dimensiones:

- Agotamiento emocional, físico y mental. Las personas sienten que ya no pueden dar más de sí a nivel psicológico.
- Despersonalización: actitudes negativas hacia el trabajo y hacia el lugar de trabajo (hacia clientes, compañeros, etc.)
- Logro personal: autoevaluaciones negativas del propio rendimiento y eficacia laboral.

Estas tres dimensiones corresponden a las dimensiones contenidas en la conceptualización clásica de burnout de Christina Maslach y Susan Jackson (Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981).

Pese a que se trata de un síndrome asociado al mundo profesional, Sorrel y colegas, en su estudio precisamente sobre alumnado de doctorado en España, “It Must have been Burnout: Prevalence and Related Factors among Spanish PhD Students”, consideran importante analizar este síndrome entre estudiantes de doctorado ya que “en términos generales, el trabajo de un estudiante de doctorado puede entenderse como una profesión con tres niveles o roles: Docente, alumno e investigador” (Sorrel et al., 2022:2).

Pensamos que aplicar este cuestionario es de gran interés en este estudio porque, a diferencia de otras herramientas orientadas a medir el malestar emocional de una forma más genérica, o incluso clínica, este cuestionario ofrece la opción de vincular directamente el posible malestar emocional a la realización del trabajo profesional (en este caso la realización de la tesis y el hecho de ser doctorando) y no como consecuencia de otros factores (personales, contextuales, de salud mental, etc.)

En este estudio hemos utilizado la escala tradicional Inventario de Burnout de Maslach (MBI; Maslach y Jackson, 1981) en versión utilizada por Moreno-Jiménez y colegas (2001) y aplicada a la tesis doctoral. La escala consta de 16 ítems, haciendo cada uno de ellos referencia a una de las tres dimensiones que componen el síndrome.

Para cada ítem se solicita que la persona indique la frecuencia con la que se siente o piensa como indica el ítem, siendo el rango de variabilidad y puntuación (para la obtención de puntuaciones medias, que pueden variar entre el 0 y el 6) la siguiente:

Frecuencia	Puntuación
a. Nunca	0
b. Muy raras veces a lo largo del año	1
c. En algunas ocasiones a lo largo del año	2
d. En bastantes ocasiones a lo largo del año	3
e. Frecuentemente a lo largo del año	4
f. Casi diariamente	5
g. Todos los días	6

Los ítems planteados son los siguientes:

ITEMS	DIMENSIONES
1. <i>Me siento emocionalmente agotado/a por mi tesis</i>	Desgaste emocional
2. <i>Me siento físicamente agotado al final del día</i>	Desgaste emocional
3. <i>Me siento fatigado/a al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo</i>	Desgaste emocional
4. <i>Trabajar todo el día es estresante para mí</i>	Desgaste emocional
5. <i>Ya no tengo claro si mi trabajo/tesis vale para algo</i>	Despersonalización
6. <i>Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que van surgiendo en el trabajo</i>	Eficacia
7. <i>Me siento quemado/a por mi tesis</i>	Desgaste emocional
8. <i>Siento que contribuyo eficazmente al desarrollo del grupo y/o a las tareas de mi tesis</i>	Eficacia
9. <i>Desde que comencé la tesis he ido perdiendo interés por ella</i>	Despersonalización
10. <i>He ido perdiendo el entusiasmo por la investigación</i>	Despersonalización
11. <i>En mi opinión tengo muy buenas capacidades para realizar mi trabajo / tesis</i>	Eficacia
12. <i>Me siento realizado/a al hacer alguna tarea importante en mi trabajo / tesis</i>	Eficacia
13. <i>He llevado a cabo muchas tareas que valen la pena en mi trabajo /tesis</i>	Eficacia
14. <i>Solo quiero hacer mi tesis y que no me molesten</i>	Despersonalización
15. <i>Dudo sobre el valor de mi trabajo/tesis</i>	Despersonalización
16. <i>Estoy seguro/a de mi eficacia haciendo las cosas de mi trabajo/tesis</i>	Eficacia

Las puntuaciones medias obtenidas en cada ítem son las siguientes:

**Tabla 24. Puntuaciones medias obtenidas en las tres dimensiones recogidas por el cuestionario de síndrome “burnout”, en base a frecuencia de los sentimientos planteados, siendo Nunca=0 y Diariamente=6.
Total y por sexos**

	Total	Hombres	Mujeres
DESGASTE EMOCIONAL			
1 Me siento emocionalmente agotado/a por mi tesis	3,26	2,99	3,43
2. Me siento físicamente agotado al final del día	3,35	3,08	3,53
3 Me siento fatigado/a al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo	2,97	2,79	3,09
4. Trabajar todo el día es estresante para mí	2,80	2,57	2,95
7. Me siento quemado/a por mi tesis	2,93	2,79	3,02
Media Desgaste Emocional	3,06	2,84	3,20
DESPERSONALIZACION / CINISMO			
5. Ya no tengo claro si mi trabajo/tesis vale para algo	2,87	2,76	2,94
9. Desde que comencé la tesis he ido perdiendo interés por ella	2,29	2,17	2,36
10. He ido perdiendo el entusiasmo por la investigación	2,42	2,39	2,43
14. Solo quiero hacer mi tesis y que no me molesten	2,83	3,03	2,69
15. Dudo sobre el valor de mi trabajo/tesis	2,88	2,72	3,00
Media Despersonalización	2,66	2,61	2,68
EFICACIA			
6. Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que van surgiendo en el trabajo	3,83	3,87	3,81
8. Siento que contribuyo eficazmente al desarrollo del grupo y/o a las tareas de mi tesis	3,13	3,15	3,12
11. En mi opinión tengo muy buenas capacidades para realizar mi trabajo / tesis	3,77	3,94	3,66
12. Me siento realizado/a al hacer alguna tarea importante en mi trabajo / tesis	3,69	3,69	3,70
13. He llevado a cabo muchas tareas que valen la pena en mi trabajo /tesis	3,33	3,39	3,29
16. Estoy seguro/a de mi eficacia haciendo las cosas de mi trabajo/tesis	3,21	3,34	3,12
Media Eficacia	3,49	3,56	3,45

A la espera de poder hacer comparaciones con otros estudios en los que se haya aplicado la misma herramienta, y de extraer conclusiones con una significación más concreta sobre el síndrome de burnout, de momento podemos comparar con los resultados generales del estudio de Bernardo Jiménez-Moreno y colegas aplicado a personal auxiliar administrativo de Madrid en 2001 (114 personas, 91 mujeres, 22 hombres, 1 NC, con una media de edad de 42 años).

	Puntuaciones medias burnout encuesta doctorandos/as UPV/EHU (2022)	Puntuaciones medias burnout muestra de auxiliares administrativos en estudio de Jiménez-Moreno (2001)
Desgaste emocional	3,06	2,16
Despersonalización	2,66	1,67
Eficacia	3,49	4,37

Nuestra muestra general puntúa mucho más (casi un punto de los 6 que tiene el rango de posibilidades) en desgaste emocional y en despersonalización (devaluación y distanciamiento del propio trabajo y del valor que se le pueda conceder por el propio trabajador), a la vez que puntúa bastante menos en sentimiento de eficacia en el trabajo.

Gráfico 41. Puntuaciones medias en **despersonalización** del síndrome de "burnout", total y por sexos (Nunca = 0; diariamente = 6)

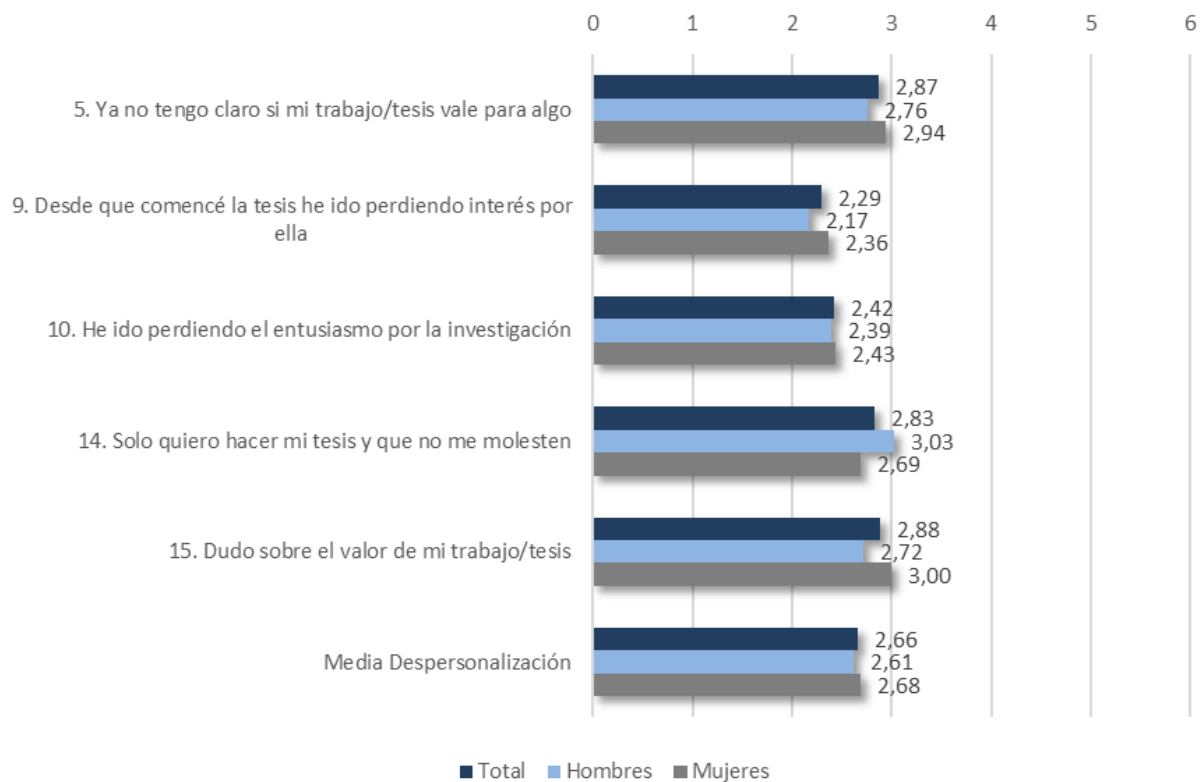
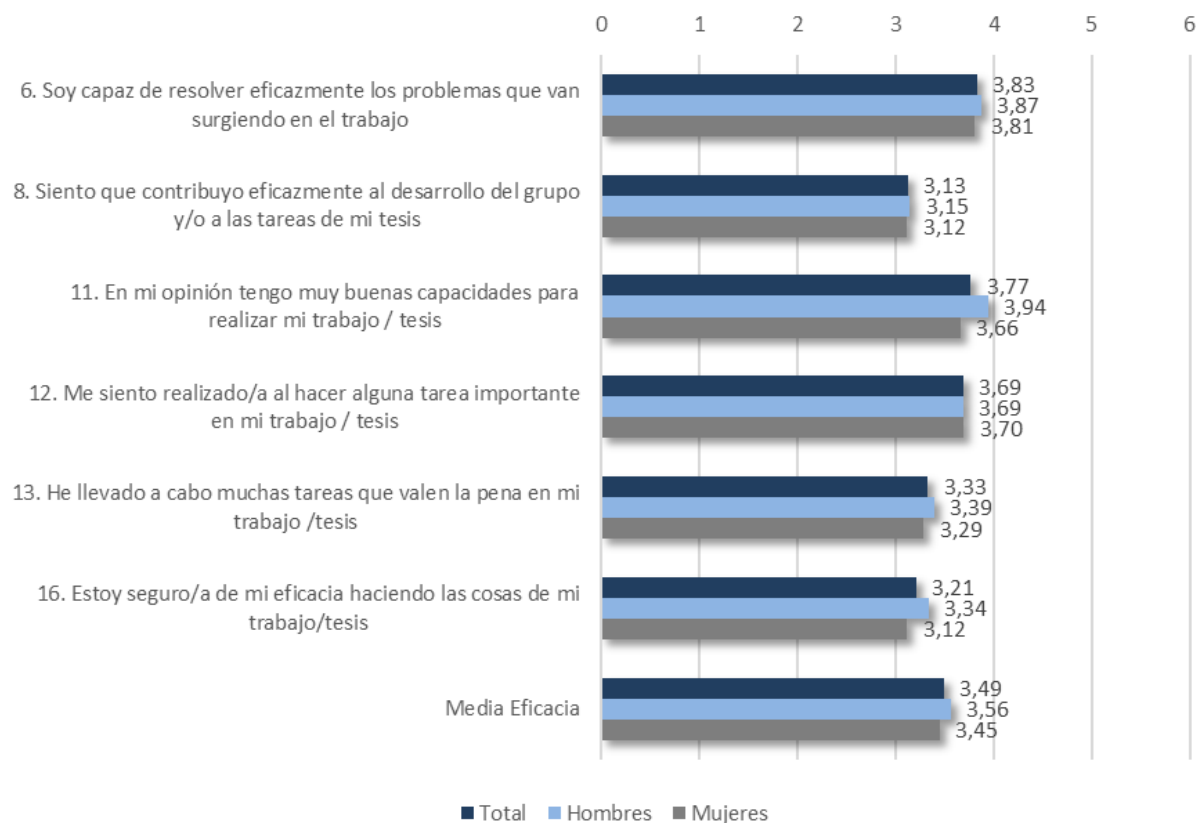
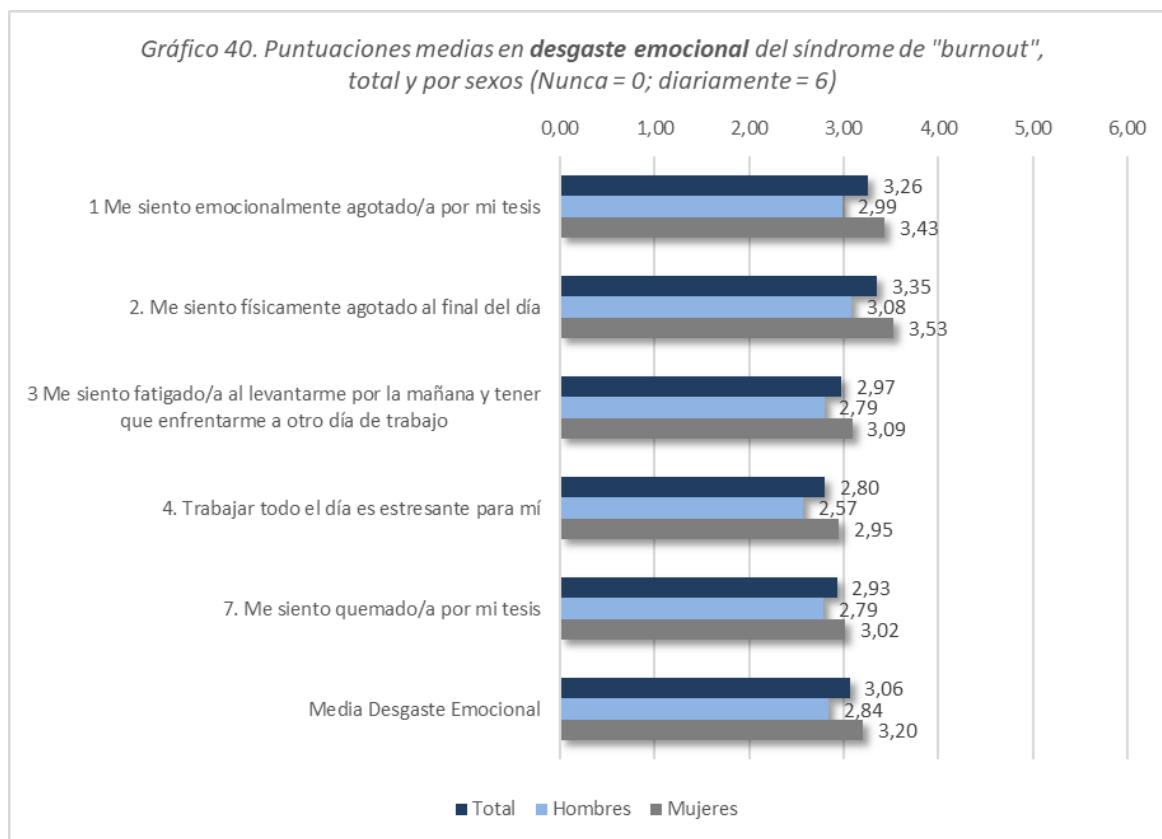


Gráfico 42. Puntuaciones medias en **eficacia** del síndrome de "burnout", total y por sexos (Nunca = 0; diariamente = 6)



Esto, en principio, es motivo de atención y análisis más profundo a futuro, pero nos ofrece una idea del malestar emocional en el que pueden estar encontrándose los doctorandos y doctorandas de nuestra Universidad. O, al menos, algunos/as de ellos/as.

Otra cuestión que se evidencia es, de nuevo, la diferencia entre hombres y mujeres en cuanto al “síndrome del quemado”.



Las mujeres puntúan bastante más que los hombres en el desgaste emocional generado por el trabajo de tesis, con diferencias importantes en todos los ítems. Las mujeres se sienten mucho más agotadas física y emocionalmente que los hombres y expresan un mayor estrés como consecuencia de la tesis.

En lo que se refiere a la despersonalización las mujeres también presentan mayores puntuaciones que los hombres, si bien en esta dimensión las diferencias son menores. De hecho, en uno de los ítems, “solo quiero hacer mi tesis y que no me molesten”, el grupo de hombres presenta mayor puntuación que las mujeres. Con esta excepción, las mujeres sienten, en mayor medida que los hombres, haber perdido el norte en alguna medida; pierden interés, certezas, ...y la tesis se les hace cuesta arriba. No son opiniones mayoritarias, ni muy presentes entre los doctorandos y doctorandas que han respondido al cuestionario, pero sí que las mujeres parecen más propensas a presentar estas sensaciones.

Por último, en cuanto a eficacia en el trabajo, las sensaciones de las mujeres son de menor eficacia que las de los hombres. Los hombres manifiestan mucha más seguridad en sus capacidades, en su utilidad, en su saber hacer y en su eficacia que las mujeres. Las diferencias no son muy grandes, pero la tendencia es persistente. Parece obvio que **la perspectiva de género es indispensable para hacer una lectura profunda de todos estos resultados.**

Estas escalas deberán relacionarse con variables que puedan estar relacionadas con el burnout, como es el tiempo que llevan realizando la tesis, el hecho de que tengan o no contrato predoctoral, la modalidad de dedicación a la tesis, el hecho de pertenecer a un grupo de investigación, tener personas a cargo, medios económicos, etc., a fin de dotar de profundidad a estos resultados más allá de las diferencias de género.

4.4.3. Indicadores de salud mental

Los indicadores genéricos de salud mental (utilizados en las encuestas generales de salud y de salud mental) se desarrollarán en la fase relacional del estudio, en tanto que lo que se pretende es conocer la relación de los posibles síntomas de depresión y ansiedad con las condiciones del trabajo de tesis doctoral y no tanto como un diagnóstico de salud mental de los doctorandos y doctorandas de la UPV/EHU en su sentido más sanitario.

No obstante, ofrecemos datos muy generales que nos sean útiles para mostrar el estado general de la salud mental.

Las escalas utilizadas en el cuestionario han sido escalas que se utilizan en encuestas institucionales de salud de la población general (europea, española, vasca) con algunas pequeñas variaciones en cuanto al número de ítems:

- Patient Health Questionnaire - PHQ-8 (síntomas de depresión)
- Generalized Anxiety Disorder – GAD-7 (síntomas de ansiedad)
- Mental Health Inventori – MHI-5 (diseñado para valorar la ansiedad, la depresión, el control emocional y el equilibrio afectivo)

Cada escala tiene una forma de puntuación según la frecuencia con la que se experimentan las situaciones de los ítems y se utiliza un indicador final como medida sintética (generalmente binaria: SI/NO)

Veremos la existencia de síntomas de depresión y ansiedad y la existencia de buena/mala salud mental según diferentes variables analizadas; concretamente algunas de las que más relación pudieran tener con los diferentes aspectos de salud mental:

- Sexo
- Sentimiento de aislamiento
- Pertenencia a un grupo de investigación
- Satisfacción con el director o directora de la tesis
- Momento de realización de la tesis

Síntomas de depresión PHQ-2

Tabla 25. Existencia de síntomas de depresión PHQ2, por sexo

		Sexo binario		Total [7]
		Hombres	Mujeres	
Síntomas de depresión PHQ-2	No	60,0%	51,1%	54,6%
	Sí	40,0%	48,9%	45,4%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 26. Existencia de síntomas de depresión PHQ2, por sentimiento de aislamiento

		Aislamiento				Total
		Nada	Algo	Bastante	Mucho	
Síntomas de depresión PHQ-2	No	74,6%	61,4%	48,8%	42,4%	54,0%
	Sí	25,4%	38,6%	51,2%	57,6%	46,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 27. Existencia de síntomas de depresión PHQ2, por pertenencia a grupo de investigación

		Grupo		Total
		No	Sí	
Síntomas de depresión PHQ-2	No	63,6%	50,4%	53,8%
	Sí	36,4%	49,6%	46,2%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 28. Existencia de síntomas de depresión PHQ2, por satisfacción con director o directora de la tesis

		Satisfacción dirección		Total
		Satisfecho	Insatisfecho	
Síntomas de depresión PHQ-2	No	63,3%	40,8%	54,2%
	Sí	36,7%	59,2%	45,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 29. Existencia de síntomas de depresión PHQ2, por momento de realización de la tesis

		Momento de realización de la tesis			Total
		Iniciando la tesis	Estadio intermedio	Finalizando	
Síntomas de depresión PHQ-2	No	61,9%	59,3%	44,1%	53,9%
	Sí	38,1%	40,7%	55,9%	46,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

[7] Los totales porcentuales generales varían ligeramente según las tablas, ya que en algunas preguntas el volumen de respuestas válidas es mayor que en otras.

Atendiendo a los datos sobre **síntomas de depresión** podemos percibir que éstos son muy elevados, alcanzando al 46% de la muestra. Este patrón general varía notablemente según diferentes variables.

Así

- Por **sexo**, existen nueve puntos porcentuales de diferencia en la presentación de síntomas siendo mayor en las mujeres que en los hombres, acercándose prácticamente a la mitad de la muestra.
- La sensación de **aislamiento** parece que se relaciona directamente con los síntomas de depresión: a mayor sensación de aislamiento corresponde, linealmente, una mayor puntuación en síntomas de depresión. Las diferencias son muy grandes, pasando de un 25% de personas con síntomas de depresión entre quienes NO se sienten aislados a un 57,6% de personas con síntomas de depresión entre quienes SI se sienten MUY aislados.
- La pertenencia a un grupo de investigación también parece estar relacionado con síntomas de depresión, pero contrariamente a lo que pudiera pensarse: quienes pertenecen a un grupo de investigación presentan más síntomas de depresión (49%) que quienes no tienen grupo (36,4%). El grupo no parece proteger contra la depresión, pues casi la mitad presentan estos síntomas, mientras que quienes no están en grupo sólo un tercio presentan síntomas de depresión.
- La satisfacción con el director o directora, en cambio, sí parece operar en contra de los síntomas depresivos, pues entre quienes están insatisfechos los síntomas se elevan hasta al 59% de la muestra mientras que los síntomas depresivos entre quienes están satisfechos/as con su director/a ascienden al 37%; más de un 20% de diferencia.
- El **momento de realización de la tesis** parece que también juega un papel relevante en la sintomatología de la depresión: a medida que avanza la finalización de la tesis aumentan los síntomas de depresión; de hecho, entre quienes la están finalizando los síntomas de depresión aparecen en más de la mitad de la muestra.

De todas estas variables, parece ser el sentimiento de aislamiento el que más relacionado está con la depresión de forma inversa, pues quienes no se sienten aislados presentan los niveles de depresión más bajos (25,4%). Por su parte, la insatisfacción con la dirección de la tesis parece ser una de las situaciones que más depresión puede generar (59,2%)

Síntomas de ansiedad GAD-2

Tabla 30. Existencia de síntomas de ansiedad GAD-2, por sexo

		Sexo binario		Total
		Hombres	Mujeres	
Síntomas de ansiedad GAD-2	No	48,9%	41,5%	44,4%
	Sí	51,1%	58,5%	55,6%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 31. Existencia de síntomas de ansiedad GAD-2, por momento de realización de la tesis

		Momento de realización de la tesis ordenada			Total
		Iniciando la tesis	Estadio intermedio	Finalizando	
Síntomas de ansiedad GAD-2	No	58,7%	46,7%	36,3%	44,0%
	Sí	41,3%	53,3%	63,7%	56,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 32. Existencia de síntomas de ansiedad GAD-2, por sentimiento de aislamiento

		Aislamiento con categorías ordenadas				Total
		Nada	Algo	Bastante	Mucho	
Síntomas de ansiedad GAD-2	No	68,2%	47,7%	38,9%	32,1%	44,1%
	Sí	31,8%	52,3%	61,1%	67,9%	55,9%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 33. Existencia de síntomas de ansiedad GAD-2, por pertenencia a grupo de investigación

		Pertenencia a grupo		Total
		No	Sí	
Síntomas de ansiedad GAD-2	No	48,9%	42,2%	43,9%
	Sí	51,1%	57,8%	56,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 34. Existencia de síntomas de ansiedad GAD-2, por satisfacción con director o directora de la tesis

		Satisfacción dirección		Total
		Satisfecho	Insatisfecho	
Síntomas de ansiedad GAD-2	No	49,4%	36,1%	44,2%
	Sí	50,6%	63,9%	55,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

En términos generales, los **síntomas de ansiedad** están más extendidos aún que los de la depresión: más de la mitad de la muestra (55-56%) de doctorandos y doctorandas presentan síntomas de ansiedad, superando con creces a la prevalencia de la depresión.

- Por **sexo**, y al igual que en el caso anterior, las mujeres presentan mayores índices de ansiedad que los hombres; sin embargo, la diferencia de ansiedad entre sexos (7 puntos de diferencia) es algo menor que en el caso de la depresión (9 puntos de diferencia).
- El **momento de realización de la tesis** parece tener relación con los síntomas de ansiedad; algo que parece lógico: a medida que se avanza en el proceso, mayor ansiedad se presenta.

- De igual modo, la sensación de **aislamiento** también parece generar ansiedad: a mayor sentimiento de estar aislado, más fuerte es la puntuación de ansiedad, aumentando de forma lineal y llegando a doblar las proporciones: desde quien no se siente aislado/a, con un 32% de personas con síntomas de ansiedad, hasta quien se siente muy aislado/a, con un 68% de personas con ansiedad.
- Pertenecer a un **grupo de investigación** no genera una diferenciación importante (aparentemente) en síntomas de ansiedad: aunque quienes pertenecen a un grupo presentan mayor puntuación en ansiedad que quienes no, la diferencia es de un 6%; al menos parece que no discrimina tanto como en el caso de la depresión (con una diferencia de un 13% entre grupos). Con todo, debemos recordar que los síntomas de ansiedad están presentes en más de la mitad de la muestra, estén o no en grupos de investigación.
- La **satisfacción con la dirección** también parece proteger contra la ansiedad, pero más en sentido comparativo que real, pues incluso entre quienes están satisfechos y satisfechas con su dirección son más los que presentan síntomas de ansiedad que los que no.

En el caso de los síntomas de ansiedad, de nuevo es la variable de la sensación de aislamiento la que más diferencias genera entre los grupos.

Salud mental general MHI-5

Tabla 35. Salud mental general MHI-5, por sexo.

		Sexo binario		Total
		Hombres	Mujeres	
MHI-5 escala 100	Buena salud mental	58,9%	47,7%	52,2%
	Mala salud mental	41,1%	52,3%	47,8%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 36. Salud mental general MHI-5, por momento de realización de la tesis

		Momento de realización de la tesis			Total
		Iniciando	Intermedio	Finalizando	
MHI-5 escala 100	Buena salud mental	59,5%	57,8%	41,6%	51,9%
	Mala salud mental	40,5%	42,2%	58,4%	48,1%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 37. Salud mental general MHI-5, por sentimiento de aislamiento

		Aislamiento con categorías ordenadas				Total
		Nada	Algo	Bastante	Mucho	
MHI-5 escala 100	Buena salud mental	80,7%	58,9%	41,2%	34,9%	52,0%
	Mala salud mental	19,3%	41,1%	58,8%	65,1%	48,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 38. Salud mental general MHI-5, por pertenencia a grupo de investigación

		Pertenencia a grupo		Total
		No	Sí	
MHI-5 escala 100	Buena salud mental	62,2%	48,3%	52,0%
	Mala salud mental	37,8%	51,7%	48,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

Tabla 39. Salud mental general MHI-5, por satisfacción con director o directora de la tesis

		Satisfacción dirección		Total
		SI	NO	
MHI-5 escala 100	Buena salud mental	60,6%	37,5%	52,0%
	Mala salud mental	39,4%	62,5%	48,0%
Total		100,0%	100,0%	100,0%

A pesar de las altas puntuaciones de ansiedad, es mayoritaria la “buena salud mental” entre los y las estudiantes de doctorado encuestados/as, si bien la diferencia entre quienes presentan buena y mala salud mental no es muy alta en porcentajes, acercándose casi al 50%.

En general se repiten las mismas pautas

- Las mujeres presentan peores puntuaciones en salud mental
- El sentimiento de aislamiento realizando la tesis agudiza la mala salud mental
- Ese sentimiento no está relacionado totalmente con pertenecer a un grupo se puede pertenecer a un grupo de investigación y sentirse aislado. En tal caso aumenta el malestar (la pertenencia a un equipo puntúa peor en malestar)
- Las relaciones o satisfacción con la dirección también parecen un factor importante

4.4.4. Conducta suicida y recursos de ayuda

Tal como hemos detallado en el apartado metodológico, se estimó oportuno incorporar la perspectiva de la conducta suicida en el estudio dada la importancia y preocupación que está adquiriendo esta problemática en la actualidad.

Sin adentrarnos en profundidades, optamos por utilizar una pregunta sencilla que incluye tres elementos y su presencia en diferentes momentos de la vida de la persona encuestada (Nock et al. 2007; Nock et al, 2012). Esta formulación ha sido utilizada en los estudios sobre estudiantes universitarios españoles en el marco del proyecto UNIVERSAL (University and Mental Health) (Blasco et al. 2016; Blasco et al. 2019), además de en encuestas de salud de carácter general [8].

[8] Por ejemplo, la Encuesta de Salud de la CAPV (ESCAV), elaborada cada 5 años, incluye desde la edición de 1997 (la última es de 2023) dos preguntas sobre suicidio: la existencia de ideación suicida a lo largo de la vida y durante los últimos 12 meses. <https://www.euskadi.eus/cuestionario-encuesta-salud-2023/web01-a3osa23/es/>

Así, los STB (Pensamientos y Conductas Suicidas) se conciben como momentos diferentes dentro de un continuo[9] que engloba diferentes etapas o momentos que partirían desde la ideación hasta la tentativa y finalizarían con la muerte por suicidio. Nuestra pregunta incluye la existencia de Ideación Suicida (SI), de Plan Suicida (SP) y el intento o Tentativa Suicida (SA), en dos momentos diferentes: a lo largo de la vida y durante el último año.

Para finalizar, y como aportación propia, incluimos algunas preguntas sobre la solicitud de ayuda en el caso de presentar alguna de estas conductas en algún momento de la vida. Dada la escasez de casos en una muestra de este volumen, no se podrán extraer conclusiones importantes, pero sí quizá identificar algunas ideas para futuras hipótesis a analizar con muestras más amplias.

Tabla 40. ¿Alguna vez te has encontrado en alguna de estas situaciones a lo largo de tu vida? (P.37)

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
He tenido ideas de quitarme la vida						
Si	70	31,7	81	24,5	151	27,4
No	151	68,3	250	75,5	401	72,6
Total	221	100,0	331	100,0	552	100,0
He elaborado un plan para quitarme la vida						
Si	12	5,4	21	6,4	33	6,0
No	209	94,6	309	93,6	518	94,0
Total	221	100,0	330	100,0	551	100,0
He intentado quitarme la vida						
Si	4	1,8	9	2,7	13	2,4
No	217	98,2	321	97,3	538	97,6
Total	221	100,0	330	100,0	551	100,0

Las conductas autolíticas están presentes en más del 25% de la muestra; al menos si hablamos de ideación a lo largo de la vida. La incidencia va descendiendo muy notablemente conforme se avanza en el continuo mencionado previamente. Ideas de quitarse la vida están bastante presentes en la vida de los y las doctorandas, pero el paso a otro tipo de acciones es mucho más limitado: planificar la muerte alguna vez en la vida lo ha hecho un 6% de la muestra; y tentativas un 2,4%. Si bien en porcentajes la incidencia parece pequeña, la verdad es que 13 personas encuestadas manifiestan que han intentado quitarse la vida en algún momento de la misma; nueve mujeres y cuatro hombres. Y eso no es un asunto menor.

[9] Esta idea de “continuo” es resultado de varias teorías sobre la conducta suicida conocidas como de “segunda generación” (Joiner, 2005; Klonsky y May, 2014; O’Connor, 2021, etc.), pero también es cierto que existen detractores o autores más críticos con esta perspectiva; al menos la relativizan en cuanto a la necesidad que los “pasos” o “momentos” estén siempre presentes o sigan la secuencia lineal desde la idea hasta el acto, admitiendo la existencia de suicidios impulsivos, en donde esta secuencia o continuo no está presente (Bryan, 2022)

Dicha prevalencia llama la atención si la comparamos con la que presenta la población general del País Vasco. Según los datos de la reciente Encuesta de Salud [10], la prevalencia de la ideación suicida entre la población vasca es muy inferior a la presentada en nuestra muestra (Tabla 41). La pregunta utilizada en las dos encuestas es la misma, y, sin embargo, las respuestas son muy diferentes. Incluso en el caso del grupo de edad que pudiera encajar mejor con la edad de los y las doctorandas (de 25 a 34 años), las diferencias son, en realidad, abismales.

También los datos de nuestra encuesta chocan con la tendencia general de que la ideación está más presente entre las mujeres, ya que en nuestra muestra son los hombres quienes más indican ideación suicida en algún momento de su vida.

Esto es un elemento a tener en cuenta para profundizar en esta realidad en el futuro, estableciendo comparaciones más refinadas y ajustadas entre indicadores de salud mental y conducta suicida de población de este segmento en comparación con otros grupos de población semejantes por edad y nivel de estudios. Parte de esta mayor prevalencia puede deberse a la voluntariedad de nuestra muestra, pensando que son más proclives a rellenar el cuestionario aquellas personas que presentan un mayor grado de malestar emocional. Aun así, la diferencia parece demasiado grande.

Tabla 41. Encuesta de Salud de la CAPV 2023.
Prevalencia (%) de población que ha pensado alguna vez suicidarse por sexo y edad

Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
Total	6,7	5,3	6,0
15-24	15,4	6,2	10,6
25-34	6,6	3,0	4,8
35-44	8,1	5,2	6,7
45-54	6,9	7,5	7,2
55-64	5,4	6,9	6,2
65-74	3,4	4,4	3,9
>=75	3,9	1,6	2,9

FUENTE: Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Encuesta de Salud de la CAPV, 2023,
Tabla 39: <https://www.euskadi.eus/escav23-publicaciones/web01-a3osa23/es/>

Por sexos las diferencias están claras: los hombres manifiestan más ideación, pero las mujeres pasan a la acción más que los hombres.

Estos datos sobre conducta suicida se reducen mucho cuando se pregunta por ella a lo largo del último año.

[10] Los resultados están publicados en la web del Departamento de Salud del Gobierno Vasco: <https://www.euskadi.eus/escav23-publicaciones/web01-a3osa23/es/>

Tabla 42. ¿Alguna vez te has encontrado en alguna de estas situaciones a lo largo del último año? (P.37)

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
He tenido ideas de quitarme la vida						
Si	35	15,8	47	14,2	82	14,8
No	186	84,2	284	85,5	470	85,0
Total	221	100,0	332	100,0	553	100,0
He elaborado un plan para quitarme la vida						
Sí	6	2,7	9	2,7	15	2,7
No	214	97,3	321	97,3	535	97,3
Total	220	100,0	330	100,0	550	100,0
He intentado quitarme la vida						
si	0	0	1	0,3	1	0,2
No	221	100	330	99,7	551	99,8
Total	221	100	331	100	552	100

Si bien las conductas de riesgo son escasas en el último año, es destacable que 15 personas de la muestra hayan planificado la forma de suicidarse durante el último año (momento en que están realizando su tesis doctoral) y casi un 15% tienen ideas suicidas. Consideramos que esta es una elevada prevalencia para un plazo de tiempo tan reducido, lo que indica que existe un elevado malestar entre los doctorandos y doctorandas.

De nuevo, la prevalencia de ideas suicidas es mucho mayor entre la muestra de doctorandos y doctorandas que en el conjunto de la población vasca (Tabla 43)

Tabla 43. Encuesta de Salud de la CAPV 2023.
Prevalencia (%) de población que ha pensado suicidarse durante los últimos 12 meses, por sexo y edad

Grupos de edad	Mujeres	Hombres	Ambos sexos
Total	2,5	2,1	2,3
15-24	2,5	2,5	2,5
25-34	4,4	0,0	2,2
35-44	3,7	2,7	3,2
45-54	3,1	3,7	3,4
55-64	1,6	1,9	1,8
65-74	0,8	1,5	1,2
>=75	1,4	0,9	1,2

FUENTE: Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Encuesta de Salud de la CAPV, 2023,
Tabla 43: <https://www.euskadi.eus/escav23-publicaciones/web01-a3osa23/es/>

Aun pensando en la voluntariedad de la realización de la encuesta (frente a la obligatoriedad de una encuesta pública), las diferencias son demasiado elevadas como para no considerarlas como parte de un malestar especial en el entorno universitario, al menos como hipótesis a considerar para estudios futuros.

Búsqueda de ayuda

Para los casos de encontrarse en situación psicológico y/o emocional difícil, se formuló la pregunta sobre si buscaron ayuda en caso de necesidad.

Tabla 44. Si tuviste ideas, o planes o tentativas, ¿pediste ayuda o lo hablaste con alguien? (P39)

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nunca he tenido ideas, planes o tentativas	138		242		380	
Sí, pedí ayuda o hablé con alguien	31	39,7	38	45,8	69	42,9
No, no quise	39	50,0	28	33,7	67	41,6
No, no supe a quién acudir	8	10,3	17	20,5	25	15,5
Total de referencia (con ideas, planes o tentativas)	78	100,0	83	100,0	161	100,0

De las 161 personas que admitieron haber tenido algún tipo de conducta suicida en algún momento de su vida (78 hombres y 83 mujeres), la mayoría no pidió ayuda, bien porque no quiso (el 41,6%), bien porque no supo a quién acudir (el 15,5%). Casi el 43% si pidió ayuda (69 personas).

Hay en este asunto también diferencias de género, confirmándose lo que habitualmente aparece en otro tipo de estudios: las mujeres, tratándose de salud (especialmente mental), piden más ayuda que los hombres. Casi el 46% de las mujeres que se vieron en situación difícil pidieron ayuda; en el caso de los hombres solo lo hicieron el 40%. Pero las diferencias son más importantes si nos fijamos en el por qué NO pidieron ayuda unos y otras. En el caso de los hombres impera la voluntad: no se pide ayuda porque no se quiere pedir. Se generan así estructuras diferentes en relación a la petición de ayuda: La mitad de los hombres no piden ayuda porque no quieren; en el caso de las mujeres predomina el grupo de las que SI pidieron ayuda, siendo un tercio las que no lo hicieron porque no quisieron.

Atendiendo a las 69 personas que SI pidieron ayuda (tabla 44), se preguntó a quién lo hicieron y si ésta fue realmente útil.

Tabla 45. ¿A quién pediste ayuda o con quién hablaste de ello? OPCIÓN MÚLTIPLE. P 40
(69 casos anteriores)

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	% (31)	n	% (38)	n	% (69)
Profesionales	19	61,3	30	78,9	49	71,0
Familia y/o amistades	27	87,1	27	71,1	54	78,3
Compañeros/as, profesorado	0	0,0	5	13,2	5	7,2
Otros recursos (líneas telefónicas, servicios sociales...)	1	3,2	2	5,3	2	2,9

En este caso también encontramos diferencias por género: los hombres recurren más a familiares y amigos, mientras que las mujeres se acercan más a los y las profesionales de la salud mental; más que a familiares y amigos. Parece que a los hombres les cuesta más hablar de sus problemas a personas de fuera de su círculo más cercano. Sería importante indagar sobre los motivos de esa desconfianza, miedo y cautela mayor entre hombres para buscar ayuda, y si ésta tiene que ver con los roles de género y el temor a la visibilidad de su fragilidad o vulnerabilidad.

Por último, se preguntó sobre la utilidad de la o las consultas en el caso de los recursos más utilizados: familia y amigos, y profesionales.

Tabla 46. En general, ¿te resultó útil hablarlo o ponerlo en conocimiento de...? (P.41)

	Hombres		Mujeres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Profesionales						
Mucho	13	56,5	21	67,7	34	63,0
Bastante	8	34,8	7	22,6	15	27,8
Poco	2	8,7	2	6,5	4	7,4
Nada	0	0,0	1	3,2	1	1,9
Total de respuestas	23	100,0	31	100,0	54	100,0
Familia o amistades						
Mucho	12	46,2	12	36,4	24	40,7
Bastante	9	34,6	13	39,4	22	37,3
Poco	4	15,4	7	21,2	11	18,6
Nada	1	3,8	1	3,0	2	3,4
Total de respuestas	26	100,0	33	100,0	59	100,0

En este caso nos encontramos con números muy pequeños como para considerar los resultados como un conocimiento sólido, pero sí podemos tomarlos en consideración para fundamentar hipótesis de trabajo futuras. Parece ser que los profesionales son percibidos de mayor utilidad que la familia y amistades. La buena voluntad, la cercanía y la confianza pueden no resultar suficientes cuando el sufrimiento emocional es grande. Incluso en el caso de los hombres, más reacios a buscar ayuda profesional, reconocen que ésta, cuando la piden, es de mayor utilidad que la de personas del círculo cercano.

Como decimos, estos análisis deben ser tomados con mucha cautela; pero, aunque no podamos asumirlos como evidencias empíricas insoslayables, sí que nos aportan ideas interesantes para identificar actitudes diferenciadas entre hombres y mujeres a la hora de afrontar problemas de salud mental o emocional.

5. CONSIDERACIONES FINALES

5.1. Resumen de resultados

A continuación, señalaremos los que consideramos son los principales resultados del estudio. Para comenzar, el estudio mostró a nivel general algunas diferencias importantes en las áreas de conocimiento en función del sexo. En este sentido, los hombres presentan un perfil muy centrado en torno al área de Ciencias y de Ingeniería y Arquitectura, presentando muy bajo perfil en Ciencias de la Salud y en Artes y Humanidades. En cambio, las mujeres presentan perfiles más diversos, más heterogéneos. También son mayoría las de Ciencias, pero muy seguidas por el resto de las áreas.

En cuanto **al tiempo** que realizan la tesis no existen diferencias significativas entre las mujeres y los hombres, como tampoco en la modalidad de realización (tiempo completo o parcial). Sin embargo, en cuanto **al momento de tesis**, las mujeres participantes en el estudio se encuentran en mayor medida que los hombres en fases iniciales de su trabajo de tesis. Otro hecho importante es que es menor la proporción de mujeres que dicen estar en la fase final de la tesis con respecto a los hombres.

En cuanto a la **asignación y/o cambio de director de tesis**, encontramos diferencias importantes por áreas de conocimiento. Si bien en la mayoría de los casos, y en todas las áreas, el director o directora fue solicitado por el alumno o alumna, en el caso de las Ciencias Sociales y Jurídicas, las Artes y Humanidades esta preferencia es totalmente mayoritaria. Casi 9 de cada 10 doctorandos manifestó que no cambió de director; esto no varía ni por sexo ni por área de conocimiento.

En cuanto a **pertenecer a un equipo de investigación**, los y las doctorandas de diferentes áreas muestran diferencias significativas; mientras que en Ciencias Sociales y Jurídicas no es tan frecuente la pertenencia a un equipo, en el área de Ciencias casi el 90% de alumnado pertenece a un equipo de investigación; esto en parte es debido a los requerimientos de equipos para realizar la tesis.

En relación a la existencia de **contratos predoctorales**, cabe señalar que más de la mitad de las personas encuestadas indica que actualmente tienen un contrato predoctoral para la realización de su tesis. Sólo uno de cada tres no ha disfrutado nunca de un contrato para este fin. Existen diferencias por áreas de conocimiento importantes, siendo las personas en programa de doctorado de Ciencias donde hay más proporción de contratos. Un total de 427 doctorandos han reconocido tener o haber tenido contrato predoctoral, siendo la fuente de financiación de los contratos mayoritariamente una entidad pública, sin diferencias por áreas.

En cuanto a **las tareas** que realizan las doctorandas y doctorandos con contrato son, fundamentalmente, participar en investigaciones del grupo, si bien hay un 15% que no lo hace nunca. Las tareas más frecuentes son: participar en investigaciones del grupo y publicar artículos relacionados con su tesis y las menos frecuentes son la docencia y la publicación de artículos no relacionados con la tesis. Este indicador refleja diferencias por áreas y sexo. Se destaca que las mujeres participan mucho menos en publicaciones relacionadas con la tesis (un 23,7% frente al 38,3% de los hombres) y en las no relacionadas con la tesis (un 6,9% frente a un 11,4%). A cambio, entre las mujeres hay más participación en organización de jornadas, seminarios y congresos que los hombres (un 19,7% frente a un 14,1%).

Las personas encuestadas que realizan tareas de investigación están conformes con ello en un elevadísimo porcentaje, especialmente con las publicaciones relacionadas con la tesis y la participación en las investigaciones del grupo.

En relación a la **situación laboral**, como ya hemos comentado más de la mitad de doctorandas y doctorandos cuentan con un contrato predoctoral; en torno a otro 25% cuentan con un contrato de otro tipo a tiempo completo (no necesariamente de investigación ni relacionado con ella); otro 7% cuenta con un contrato a tiempo parcial y en torno al 10% de los y las estudiantes no cuentan con ningún tipo de ingresos propios.

Sobre la **consideración de su labor**, en general el alumnado de doctorado prefiere ser considerado como investigador predoctoral, antes que “estudiante” o simplemente “trabajador/a”. Y esto sucede tanto entre hombres como entre mujeres. El patrón de las preferencias se repite en las diferentes áreas de conocimiento.

En cuanto a los **motivos para realizar la tesis** las respuestas son claras: la gran mayoría manifiesta vocación investigadora o interés por incrementar su conocimiento. Algo menos responde que su motivación es más instrumental: acceder a la carrera académica (18%) y/o encontrar un trabajo cualificado (12%). Solo en algún caso se manifestó seguir un camino trazado por otros (“es lo que se esperaba de mí”). Las diferencias entre hombres y mujeres no son sustanciales.

En cuanto a la **satisfacción** con el doctorado podemos observar que la mayoría está satisfecha haciendo el doctorado y en el mismo programa (el 65,5%), si bien no se puede obviar que casi el 35% no se volvería a matricular en un doctorado o no lo harían en el mismo programa. Por otro lado, parece haber diferencias sustanciales entre hombres y mujeres: el 71,4% de los hombres están satisfechos con su programa de doctorado, pero solo lo está el 61,3% de las mujeres.

Sobre el **significado de la tesis doctoral**, podemos ver que la idea con la que los encuestados están más de acuerdo es que la tesis es una oportunidad de poder profundizar en el tema de investigación, dominando, por tanto, una significación investigadora por encima de otras consideraciones más pragmáticas. No hay grandes diferencias por sexos, pero si según las áreas de conocimiento. Quienes están en un programa de Ciencias Sociales y Jurídicas consideran la tesis como una condición para acceder a la carrera académica en mayor medida que el resto de las áreas.

Las relaciones con directores y directoras para el seguimiento de las tesis parecen ser bastante frecuentes: en el 49% de los casos se tienen, al menos, contactos quincenales, y en otro 27% el seguimiento es, como mínimo, una vez al mes. Se perciben diferencias por sexos y, sobre todo, por áreas de conocimiento, en el caso de los doctorandos varones, la frecuencia del seguimiento es ligeramente superior que en el caso de las doctorandas. Las diferencias, no obstante, se hacen bastante más grandes cuando observamos los datos por las diferentes áreas de conocimiento. Especial es el caso de las Ciencias Sociales y Jurídicas: la frecuencia más numerosa es la de menos de una vez al mes; es decir, en este tipo de programas de doctorado el seguimiento de las tesis es mucho menor que en el caso de las áreas, dominando las mayores frecuencias de seguimiento en aquellas tesis que se realizan en las áreas de las Ciencias o de las Ciencias de la Salud, quizá vinculado a la mayor frecuencia con que se pertenece a equipos de investigación.

La valoración de las relaciones con directores y directoras de tesis es bastante buena en general, especialmente en lo que se refiere a las relaciones subjetivas de disposición y entendimiento personal. Algo inferiores son las valoraciones sobre el tiempo dedicado y el conocimiento de lo que el doctorando o doctoranda está haciendo en su tesis. Aun así, la valoración general es satisfactoria, con una puntuación media de 3,73 sobre un total de 5 puntos. No hay una sensación generalizada de que el estilo de la dirección sea demasiado directivo. Estas puntuaciones de satisfacción con la dirección de la tesis arrojan una pequeña diferencia entre hombres y mujeres doctorandas, ya que, en todas las afirmaciones planteadas las mujeres están algo menos satisfechas que los hombres.

La gran mayoría de encuestados/as mantienen **relaciones con otras personas del mundo académico**, aunque sea de forma muy esporádica, si bien hay un 12% que no se relaciona con otros compañeros/as y más de un 20% que no se relacionan con miembros de grupos de investigación o con miembros del departamento al que pertenece su programa de doctorado.

Uno de los aspectos más llamativos que aparecen en la encuesta realizada es la **sensación de aislamiento**: tres de cada diez personas encuestadas indicaron que se sentían muy aisladas a pesar de pertenecer a grupos de investigación; un elevado porcentaje de quienes sí forman parte de equipos de investigación se siente muy o bastante aislado en la elaboración de su tesis: casi el 23% se sienten muy aislado y otro 25% bastante aislado. En total, casi la mitad de quienes forman parte de grupos de investigación sienten mucha o bastante soledad en el desarrollo de su tesis. Es decir, pertenecer a un grupo de investigación ayuda a reducir en parte esta sensación de aislamiento (en el caso de quienes no pertenecen a grupos, es el 70% quienes sienten ese aislamiento), pero no la conjura de forma notable.

En cuanto a **“las exigencias” administrativas o institucionales**, los doctorandos y doctorandas están muy en desacuerdo con los límites temporales establecidos para la finalización de la tesis. También el ritmo y volumen de publicaciones requeridos para la evaluación presenta desacuerdos, aunque en menor magnitud que en las cuestiones más directamente relacionadas con la institución.

Es decir, parece que se está más conforme con los trabajos necesarios para realizar la tesis (evaluaciones, publicaciones, tiempos establecidos) que con el apoyo y recursos que ofrece la Universidad (formación, sugerencias o generación de redes académicas). Por otra parte, hay bastante acuerdo en que los trámites administrativos son lentos. Por sexo no hay grandes diferencias, salvo que los hombres por lo general están algo más de acuerdo con los ítems planteados que las mujeres; esto es, son menos críticos; especialmente en la cuestión del volumen y el ritmo de la producción científica y en la atención a quejas y sugerencias por parte de la institución.

En cuanto a la **satisfacción con la tesis y su desarrollo**, así como en relación a las **consecuencias**, en general la puntuación es alta en lo que se refiere a la tesis como trabajo de investigación y adquisición de conocimiento. Lo que parece que falla es el ritmo de trabajo y el reconocimiento social que produce la tesis. Se entiende que el trabajo es agradable, pero que el esfuerzo es muy grande para tan poco reconocimiento social. La organización de las tareas tampoco es bien percibida. El resultado es que a efectos emocionales este esfuerzo tiene costes: para la mitad de los encuestados la tesis genera episodios de angustia e insomnio, depresivos y deteriora las relaciones familiares y personales.

En el caso de las mujeres son menos las que manifiestan los aspectos positivos de la tesis, menos las que están conformes con el desarrollo y gestión de su tesis y, como consecuencia, más las que acusan efectos psicológicos negativos. No obstante, hay que tener cuidado en identificar a la tesis como única (o prioritaria) fuente de malestar emocional, tal y como comentaremos al final de este apartado.

Las diferencias son especialmente notables en lo que se refiere a la angustia y el insomnio, ya que las mujeres padecen estos efectos en 10 puntos porcentuales más que los hombres; y en el de episodios depresivos en 5 puntos más que los hombres.

Ante estos malestares, las respuestas dominantes pasan por actividades no profesionales de oxigenación mental, distracción, actividades lúdicas, relaciones sociales, etc.... Por detrás de todas estas estrategias personales está la asistencia a terapia profesional y solo en muy pocos casos se recurre a la medicación. Pero quizá lo que más llama la atención es que el último recurso utilizado contra el malestar es el de hacer sugerencias para mejorar las condiciones del doctorado. Esto puede tener dos lecturas (o ambas a la vez). En primer lugar, puede entenderse que el malestar psicológico es un asunto individual, una especie de “falta” personal de adecuación al entorno y no tanto una cuestión social u organizativa. Es decir, se entiende que el foco del malestar no está fuera de uno mismo, sino dentro de sí; por lo tanto, los recursos para paliar este déficit individual se entienden que deben ser también individuales.

El **malestar ante la tesis** (burnout): las mujeres puntúan bastante más que los hombres en el desgaste emocional generado por el trabajo de tesis. Las mujeres se sienten mucho más agotadas física y emocionalmente que los hombres y expresan un mayor estrés como consecuencia de la tesis. En lo que se refiere a la despersonalización en el trabajo las mujeres también presentan mayores puntuaciones que los hombres, si bien en esta dimensión las diferencias son menores.

De hecho, en uno de los ítems, “solo quiero hacer mi tesis y que no me molesten”, el grupo de hombres presenta mayor puntuación que las mujeres. Con esta excepción, las mujeres sienten, en mayor medida que los hombres, haber perdido el norte en alguna medida; pierden interés, certezas, ...y la tesis se les hace cuesta arriba. No son opiniones mayoritarias, ni muy presentes entre los doctorandos y doctorandas que han respondido al cuestionario, pero sí que las mujeres parecen más propensas a presentar estas sensaciones.

En cuanto al sentimiento de eficacia en el trabajo, las sensaciones de las mujeres son de menor eficacia que las de los hombres. Los hombres manifiestan mucha más seguridad en sus capacidades, en su utilidad, en su saber hacer y en su eficacia que las mujeres. Las diferencias no son muy grandes, pero la tendencia es persistente. Parece obvio que la perspectiva de género es indispensable para hacer una lectura profunda de todos estos resultados.

En cuanto a los indicadores **de salud mental**, podemos percibir que los síntomas de **depresión** son muy elevados, alcanzando al 46% de la muestra. Este patrón general varía notablemente según sexo, siendo la diferencia de 9 puntos porcentuales más en las mujeres, acercándose prácticamente a la mitad de la muestra. La sensación de aislamiento parece que se relaciona directamente con los síntomas de depresión: a mayor sensación de aislamiento corresponde una mayor puntuación en síntomas de depresión. Las diferencias son muy grandes, pasando de un 25% de personas con síntomas de depresión entre quienes no se sienten aislados a un 57,6% de personas con síntomas de depresión entre quienes sí se sienten muy aislados. Por último, la pertenencia a un grupo de investigación también parece estar relacionado con síntomas de depresión, pero contrariamente a lo que pudiera pensarse: quienes pertenecen a un grupo de investigación presentan más síntomas de depresión (49%) que quienes no tienen grupo (36,4%). El grupo no parece proteger contra la depresión.

El momento de realización de la tesis parece que también juega un papel relevante en la sintomatología de la depresión: a medida que avanza la finalización de la tesis aumentan los síntomas de depresión; de hecho, entre quienes la están finalizando los síntomas de depresión aparecen en más de la mitad de la muestra.

En relación a los síntomas de **ansiedad** están más extendidos aún que los de la depresión: más de la mitad de la muestra (55-56%) de doctorandos y doctorandas presentan síntomas de ansiedad, superando con creces a la prevalencia de la depresión. Las mujeres presentan mayores índices de ansiedad que los hombres; sin embargo, la diferencia de ansiedad entre sexos (7 puntos de diferencia) es algo menor que en el caso de la depresión (9 puntos de diferencia). El momento de realización de la tesis parece tener relación con los síntomas de ansiedad; algo que parece lógico: a medida que se avanza en el proceso, mayor ansiedad se presenta. De igual modo, la sensación de aislamiento también parece generar ansiedad: a mayor sentimiento de estar aislado, más fuerte es la puntuación de ansiedad, aumentando de forma lineal y llegando a doblar las proporciones: desde quien no se siente aislado/a, con un 32% de personas con síntomas de ansiedad, hasta quien se siente muy aislado/a, con un 68% de personas con ansiedad.

En general, las mujeres presentan peores puntuaciones en salud mental, el sentimiento de aislamiento realizando la tesis agudiza la mala salud mental, ese sentimiento no está relacionado totalmente con pertenecer a un grupo: se puede pertenecer a un grupo de investigación y sentirse aislado. En tal caso aumenta el malestar (la pertenencia a un equipo puntúa peor en malestar).

Las conductas autolíticas están presentes en más del 25% de la muestra; al menos si hablamos de ideación a lo largo de la vida. La incidencia va descendiendo muy notablemente conforme se avanza en el continuo mencionado previamente. Ideas de quitarse la vida están bastante presentes en la vida de los y las doctorandas, pero el paso a otro tipo de acciones es mucho más limitado: planificar la muerte alguna vez en la vida lo ha hecho un 6% de la muestra; y tentativas un 2,4%.

Estas puntuaciones elevadas, muy por encima de la media de la población vasca de grupos etarios similares, pueden estar de alguna manera condicionadas por el sistema de recogida de información. Mientras que la Encuesta de Salud de la población general es una encuesta perteneciente a la estadística oficial y por tanto de cumplimentación obligatoria para la muestra aleatoria seleccionada, la encuesta a doctorandos y doctorandas es de cumplimentación voluntaria, por lo que cabe esperar que respondan más quienes se encuentran en peores circunstancias en relación al tema tratado, es decir, que pueden tener un mayor interés en la cuestión abordada. Una especie de válvula de escape más propia de quienes quieren reclamar, exigir, cambiar o simplemente contar algo que de quienes se encuentran en una situación de escaso sufrimiento o malestar.

Otra cuestión diferente es conocer si quienes presentan elevados malestares hacen uso de recursos de ayuda, qué recursos y por qué. De las 161 personas que admitieron haber tenido algún tipo de conducta suicida en algún momento de su vida (78 hombres y 83 mujeres), la mayoría no pidió ayuda, bien porque no quiso (el 41,6%), bien porque no supo a quién acudir (el 15,5%). Casi el 43% si pidió ayuda (69 personas). Hay en este asunto también diferencias de género, confirmándose lo que habitualmente aparece en otro tipo de estudios: las mujeres, tratándose de salud (especialmente mental), piden más ayuda que los hombres.

5.2. Sobre la tesis doctoral y el bienestar o malestar emocional

Quienes emprenden la realización de una tesis doctoral parece que, en su gran mayoría, lo hacen de forma vocacional; con ganas, ilusión e interés. Creyendo en lo que hacen. Al menos en lo que respecta a nuestra población encuestada. Y, sin embargo, es una población que presenta elevados índices de mala salud mental; por encima de los indicadores medios de la población vasca general, y de semejantes grupos de edad en particular.

Como ya hemos indicado previamente, parte de las diferencias pueden explicarse por el tipo de encuesta realizada (modo de administración, muestreo, etc.), lo cual ha podido tener cierta influencia en la conformación de la muestra final, siendo más proclives a responder quienes tienen problemas, dificultades y/o malestares, inclinando los resultados hacia peores indicadores. En todo caso, la muestra ha mostrado gran similitud con la población objeto de estudio, esto es, el alumnado matriculado en cualquier programa de doctorado de la UPV/EHU, en todas las variables sociodemográficas y relativas a la tesis doctoral que definen dicha población.

Por otra parte, los indicadores de malestar y de mala salud mental están más presentes en mujeres que en hombres, cuando el desarrollo del trabajo de tesis es bastante similar (con algunas especificidades negativas en el caso de las mujeres, como actividades a realizar en el grupo de investigación). Sin embargo, algunas cuestiones ajenas a la realización de la tesis también pueden estar incidiendo en esta puntuación diferencial, como la mayor autoexigencia, la conciliación familiar y los cuidados (generalmente recayendo más sobre las mujeres que en los hombres) y otras cuestiones generales atribuibles a los diferentes roles de género y su compatibilidad con un desarrollo profesional, presentes en el conjunto de la sociedad.

Dicho lo anterior, también creemos que hay cuestiones del trabajo de tesis que sí pueden estar influyendo en la sensación de malestar psicológico y/o emocional. Entre otras cosas porque algunas preguntas están orientadas a determinar esta influencia de forma directa, aquellas que se refieren a la satisfacción con la tesis (apartado 4.1), y de forma algo menos directa las correspondientes al burnout o “síndrome del quemado” (apartado 4.2). Es decir, sin necesidad de relacionar los indicadores de salud mental con las condiciones de trabajo, ya en apartados previos muchas de las personas encuestadas nos están adelantando que la tesis les está generando un malestar importante.

A falta de análisis más detallados (tanto cuantitativos como cualitativos), podemos indicar que hay una serie de elementos que generan una frustración y un estrés que quizá pudieran mitigarse con cambios burocráticos e institucionales, como, por ejemplo, las exigencias para quienes están en grupos de investigación (muchas veces para realizar actividades ajenas a su propia tesis) y la rigidez en los plazos de realización de la tesis, difícilmente compatibles con otras actividades. Creemos que debiera habilitarse un canal más eficaz de comunicación entre la institución y los y las doctorandas, a fin de recoger más y mejor las opiniones y propuestas de este alumnado especial.

Pero no todo el malestar que pueda generar la tesis doctoral es achacable a la institución concreta, o a los condicionantes burocráticos. La sociedad en su conjunto, con su exigencia de una excelencia que luego no recompensa, puede estar también en la base de este malestar. Desarrollar un trabajo en el que se debe estar mostrando la valía y competir ferozmente de forma permanente, especialmente en el caso de personal investigador, puede ser un trabajo agotador.

Si a ello añadimos la incertidumbre sobre el futuro (¿y después de la tesis, qué?) y unas tareas escasamente agradecidas y remuneradas, la frustración parece asegurada. Y el desencanto también. Estas situaciones son más complicadas de mejorar con unos simples cambios de las normativas de desarrollo de la tesis doctoral, ya que atañen a la sociedad en su conjunto y a los valores que actualmente imperan.

Como punto final, y de cara a futuras líneas de investigación, entendemos que deberían realizarse más estudios de carácter tanto cuantitativo como cualitativo. En el primer caso sería importante profundizar los análisis que ya, de forma descriptiva, apuntan a la relación entre las condiciones socioestructurales en las que se realiza la tesis doctoral y el malestar emocional.

En el segundo caso, sería importante realizar estudios cualitativos para entender mejor la situación, experiencia y percepción de los diferentes perfiles de personas doctorandas y las diversas maneras en las que se establece el trabajo de realización de la tesis doctoral. En particular, se apuntan como relevantes algunas cuestiones, como por ejemplo el papel que juega la sensación de aislamiento sobre el malestar ante la tesis y cómo se configuran los equipos de investigación y sus dinámicas internas para comprender cómo la pertenencia a un equipo no protege contra, ni reduce de forma notable, esa sensación de aislamiento, en contra de lo que pudiera pensarse. También sería interesante, desde una perspectiva de género, conocer la experiencia y visión de hombres y mujeres frente a un trabajo tan exigente y agotador y las perspectivas de futuro que realmente ofrece.

6. REFERENCIAS

- Arnett, J. J. (2000). "Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties". *American Psychologist*, 55, 469–480.
- Auerbach, R.P. et al. (2016) "Mental disorders among college students in the World Health Organization world mental health surveys", *Psychological Medicine*, 46 (2955–2970). <https://doi.org/10.1017/s0033291716001665>
- Auerbach, R.P. et al. (2018) "WHO World mental Surveys International College Student Project: prevalence and distribution of mental disorders", *Journal of Abnormal Psychology*, 127 (7) (623–638)
- Ballester, L. et al. (2019) "Accuracy of online survey assesment of mental disorders and suicidal thoughts and behaviors in Spanish university students", *PLOS ONE*, 14. DOI: 10.1371/journal.pone.0221529
- Barbalet, J. M. (1998) *Emotion, social theory, and social structure: A macrosociological approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bericat, E. (2000) "La sociología de la emoción y la emoción en la sociología", *Papers*, 62 (145–176)
- Blasco, M.J. et al. (2016) "Predictive models for suicidal thoughts and behaviors among Spanish University studens: rationale and methods of the UNIVERSAL (University & mental health) Project", *BMC Psychiatry*, 16(1): art. nº 122. DOI: 10.1186/s12888-016-0820-y
- Blasco, M.J. et al (2019) "Suicidal thoughts and behaviors: prevalence and association with distal and proximal factors in Spanish University Students", *Suicide and Life-Threatening Behavior* 49-3 (881–898) . DOI: 10.1111/sltb.12491
- Bryan, C.J. (2022) *Rethinking suicide. Why prevention fails, and how we can do better*. Oxford Univ. Press
- Callejo, J. (2014) "Bosquejo para la observación de la emoción en los procesos sociales", *Revista Internacional de Comunicación y Desarrollo*, 1(0): 91-102.
- Cañadell, R.; Corominas, A. y Hirtt, N. (2020) *El menosprecio del conocimiento*. Barcelona: Icaria.
- Collins, R. (1990) "Stratification, emotional energy, and the transient emotions", en Kemper, T. D. (ed.): *Research agendas in the sociology of emotions* (27–57). New York: State University of New York Press.
- Cuijpers, P. et al. (2019) "The World Health Organization World Mental Health International College Student Initiative: an overview", *International Journal of Methods in Psychiatric Research*. DOI: 10.1002/mpr.1761
- Cuin, Ch.-H. (2001) "Émotions et rationalité dans la sociologie classique: les cas de Weber et Durkheim", *Revue européenne des sciences sociales/European Journal of Social Sciences*, XXXIX-120: 77-100.
- Davila Legerén, A. (2020) "Efectos performativos de la fotografía e(n) investigación social cualitativa: planitud, pátina y perturbación", *RBSE-Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 19 (56): 15-30.
- Escobar, M. (1998) "Las aplicaciones del análisis de segmentación", *Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 1: 13-50
- Eskin, M. et al. (2016). "Suicidal behavior and psychological distress in university students: a 12-nation Study". *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 20, (369–388). <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1054055>

- Evans, T.M. et al (2018) "Evidence for a mental health crisis in graduate education", *Nature Biotechnology*, 36 (3), 282-284.
- Gaulejac, V. de (2012) *La recherche malade du management*. Versailles: Éditions Quae.
- Guo, L. et al. (2021). "Prevalence and changes in depressive symptoms among postgraduate students: a systematic review and meta-analysis from 1980 to 2020", en *Stress and Health*, 2021, 37 (835-847)
- Hartley, M. T. (2010). "Increasing resilience: Strategies for reducing dropout rates for college students with psychiatric disabilities". *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 13: 295–315
- Hazell, CM.; Chapman, L; Valeix, S.F; Roberts, P.; Niven, J.E; y Berry, C. (2020) "Understanding the mental health of doctoral researchers: a mixed methods systematic review with meta-analysis and meta-synthesis", en *Systematic Review*, 9: 197.<https://doi.org/10.1186/s13643-020-01443-1>
- Hochschild, A. R. (1983) *The Managed Heart. Commercialization of Human Feeling*. Berkeley: University of California Press.
- Hochschild, A. R. (1990) "Ideology and emotion management: A perspective and path for future research", en Kemper, T.D. (ed.): *Research agendas in the sociology of emotions* (117–142). New York: State University of New York Press.
- Illouz, E. (2006) *Les sentiments du capitalisme*. Paris: Seuil. (Hay traducción en castellano: *Intimidaciones congeladas: las emociones en el capitalismo*. Buenos Aires: Katz, 2007).
- Jeantet, A. (2018) *Les émotions au travail*. Paris: CNRS.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide?* Massachusetts: Harvard University Press, Cambridge.
- Jones-White, D.R; Soria, K.M; Tower, E.K.B; y Horner, O.G. (2021) "Factors associated with anxiety and depression among U.S. doctoral students: evidence from the gradSERU survey", en *Journal of American College Health*. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1865975>
- Kessler, R. C., Foster, C. L., Saunders, W. B., & Stang, P. E. (1995). "Social consequences of mental disorders, I: Educational attainment". *American Journal of Psychiatry*, 152: 1026–1032.
- Klonsky, E.D. y May, A.M. (2015). "The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the «Ideation-to-Action» framework". *International Association for Cognitive Psychotherapy*, 8 (2): 114-129
- Lefranc, S. y Sommier, I. (2009) "Conclusion. Les émotions et la sociologie des mouvements sociaux", en Ch. Traïni (dir.): *Émotions... Mobilisation!* (273-293).
- Levecque, K. et al (2017). "Work organization and mental health problems in PhD students. *Research Policy* 46 (4), 868-879.
- Liu, Ch. Et al. (2019) "Prevalence and associated factors of depression and anxiety among doctoral students: the mediating effect of mentoring relationships on the association between research self-efficacy and depression/anxiety", en *Psychology Research and Behavior Management* 2019:12 (195–208)
- Martín, U., & González-Rábago, Y. (2019). "Metodología cualitativa para enfocar la mirada cuantitativa: la experiencia de los pretest cognitivos aplicados a la Encuesta de Salud del País Vasco". *Empiria. Revista de metodología de Ciencias Sociales*, 43: 137–158
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981): *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press
- Moreno-Jiménez, B; Rodríguez-Carvajal, R; Escobar, E. (2001). "La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar", en *Ansiedad y Estrés*, 2001, 7 (69-78)
- Nock, M.K. et al. (2007). "Self-injurious thoughts and behaviors interview: development, reliability, and validity in an adolescent sample". *Psychological Assessment*, 19, (309–317). <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309>

- Nock, M.K. et al. (2012). Suicide: Global perspectives from the WHO World Mental Health Surveys. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- O'Connor, R. (2021) When It Is Darkest. Why people die by suicide and what we can do to prevent it. Penguin Books.
- Paperman, P. (2013) "Émotions privées, émotions publiques", *Multitudes* 1(52): 164-170.
- Slaughter, S. y Leslie, L. L. (1997) Academic capitalism: politics, policies and the entrepreneurial university. Baltimore: Johns Hopkins.
- Slaughter, S. y Leslie, L. L. (2001) "Expanding and elaborating the concept of academic capitalism", *Organization*, 8 (2): 154-161.
- Sorrel, M.A.; Martínez-Huertas, J.A. y Arconada, M. (2020), "It must have been burnout: prevalence and related factors among Spanish PhD students", en *The Spanish Journal of Psychology*, 2020, 23 (1-13)
- U. Harvard (web): The WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) Initiative.
https://www.hcp.med.harvard.edu/wmh/college_student_survey.php

7. ANEXO: Cuestionario

Se copia el cuestionario tal y como apareció en la plataforma Encuestafácil

Encuesta: El trabajo de tesis doctoral y su incidencia en el bienestar emocional del alumnado de doctorado de la UPV/EHU

Introducción

Somos un equipo de investigación de la UPV/EHU cuya investigadora principal es Cristina Blanco, profesora del Departamento de Sociología y Trabajo Social. Estamos realizando un estudio sobre las condiciones en que desarrollan la tesis doctoral los doctorandos y doctorandas de la UPV/EHU y su percepción sobre la relación de estas condiciones con su bienestar emocional.

Para realizar el estudio hemos diseñado este cuestionario que estamos pasando de forma online. El objetivo último es conocer si hay cuestiones relacionadas con el desarrollo de la tesis doctoral que puedan ser mejoradas desde las instituciones educativas. Por eso, y como parte de la comunidad de doctorandos y doctorandas de la UPV/EHU, solicitamos tu participación en el estudio. Responder al cuestionario te llevará unos 20-25 minutos.

Es importante que tengas en cuenta que tus respuestas serán tratadas de forma CONFIDENCIAL y ANÓNIMA, ya que ni la plataforma ni el cuestionario recoge datos de identificación, y no serán utilizadas para ningún propósito distinto al de la investigación.

Por otro lado, y de conformidad al Reglamento Europeo de Protección de Datos (UE2016/679), los datos personales que nos facilites serán tratados con absoluta confidencialidad. Estos datos se encuentran en un fichero con código "TI0433" y de nombre "DOKE". Puedes ejercer los derechos sobre tus datos escribiendo a dpd@ehu.eus.

Para cualquier consulta puedes contactar con la responsable: cristina.blanco@ehu.eus

En primer lugar, quisiéramos conocer algunos aspectos relacionados con el doctorado y las condiciones en las que realizas la tesis doctoral.

Preg.1.- Señala cuál es el área de conocimiento del programa de doctorado en el que estás matriculado/a

(* Marque una sola opción)

- ☐ Artes y Humanidades
- ☐ Ciencias
- ☐ Ciencias de la Salud
- ☐ Ciencias Sociales y Jurídicas
- ☐ Ingeniería y Arquitectura

Preg.2.- ¿En qué año te matriculaste por primera vez en tu actual programa de doctorado?

(* Marque una sola opción)

- ☐ 2022
- ☐ 2021
- ☐ 2020
- ☐ 2019
- ☐ 2018
- ☐ 2017
- ☐ 2016
- ☐ 2015
- ☐ 2014
- ☐ 2013
- ☐ 2012
- ☐ 2011
- ☐ 2010

Preg.3.- ¿Has cambiado en algún momento de programa de doctorado?

(* Marque una sola opción)

- ☐ Sí, dentro de la UPV/EHU
- ☐ Sí, desde otra universidad a la UPV/EHU
- ☐ No, no he cambiado

Preg.4.- Indica el modo de dedicación, a tiempo completo o parcial, en el que realizas el doctorado, actualmente y también en el momento en que te matriculaste por primera vez:

	A. En el momento de la primera matrícula	B. Actualmente
A tiempo completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A tiempo parcial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preg.5.- Aproximadamente, ¿cuántas horas semanales le dedicas a la tesis doctoral?

Horas/semana: _____

Preg.6.- ¿En qué momento del desarrollo de la tesis doctoral te encuentras?

(* Marque una sola opción)

- ☐ Iniciando la tesis
- ☐ En un estadio intermedio de la tesis
- ☐ En proceso de finalización de la tesis

Preg.7.- ¿Cómo fue la asignación de las personas directoras de tesis doctoral?

(* Marque una sola opción)

- ☐ Solicité que me asignaran la dirección porque ya le(s) conocía
- ☐ La asignación me vino dada (por el Programa de Doctorado o por el Grupo de Investigación)
- ☐ Otra situación (Por favor, indica cuál) _____

Preg.8.- ¿Has cambiado de director/a o codirector/a de tesis?

(* Marque una sola opción)

- ☐ Sí, solicité yo el cambio
- ☐ Sí, por otras circunstancias
- ☐ No

Preg.9.- ¿Estás integrada/o en un grupo de investigación?

(* Marque una sola opción)

- ☐ Sí, de la UPV/EHU
- ☐ Sí, pero no de la UPV/EHU
- ☐ No

Preg.10.- ¿Tienes o has tenido contrato predoctoral para realizar la tesis doctoral (contrato de formación de personal investigador, contrato en colaboración con entidades externas, etc.)?

(* Marque una sola opción)

- ☐ Sí, tengo contrato predoctoral actualmente
- ☐ Sí, he tenido contrato predoctoral, pero ya no tengo
- ☐ No, no he tenido nunca un contrato predoctoral para realizar la tesis doctoral\b (*Continuar en la pág.:4)

Preg.11.- ¿Cuál es la fuente de financiación del contrato predoctoral para realizar la tesis doctoral que tienes o has tenido con anterioridad?

(* Marque una sola opción)

- ☐ Convocatoria pública (UPV/EHU, Gobierno Vasco, Ministerio-FPU, u otras públicas)
- ☐ Asociada a un proyecto de concurrencia competitiva (FPI)
- ☐ Financiado por el grupo de investigación
- ☐ Convocatoria de entidad o fundación privada
- ☐ Otra

Preg.12.- ¿Recibiste información sobre tus derechos y obligaciones cuando iniciaste el contrato? (horario de trabajo, días de vacaciones, tareas a realizar, etc.)(* Marque una sola opción)

- ☐ Sí
- ☐ No

Preg.13.- De las siguientes, ¿qué tareas has realizado desde que te matriculaste en el doctorado? (Estén o no reconocidas y/o certificadas)

(* Marque una sola opción por fila)

	Sí, de forma habitual	Sí, alguna vez	No, nunca
Docencia de grado/postgrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participar en proyectos de investigación del grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizar de jornadas, seminarios, congresos científicos, exposiciones, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Publicar artículos relacionados con mi tesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Publicar artículos no relacionados directamente con mi tesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preg.14.- ¿Estás conforme con la realización de estas tareas?

(* Marque una sola opción por fila)

	Sí	No	No lo he realizado nunca
Docencia de grado/postgrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participar en proyectos de investigación del grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizar de jornadas, seminarios, congresos científicos, exposiciones, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Publicar artículos relacionados con mi tesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Publicar artículos no relacionados directamente con mi tesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preg.15.- De las siguientes condiciones de trabajo, ¿en qué medida consideras que tienes o has tenido capacidad de decisión sobre ellas?

(* Marque una sola opción por fila)

	Mucho	Bastante	Algo	Nada
Horario de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periodos vacacionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer uso de días de permiso o asuntos propios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomar decisiones relativas a la distribución y los procedimientos de la realización de las tareas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preg.16.- Si ya no tienes un contrato predoctoral, ¿tienes un trabajo remunerado con el que compatibilizas la tesis doctoral?

(* Marque una sola opción)

- ☐ Sí, a tiempo completo\b (* Continuar en la pág.:5)
- ☐ Sí, a tiempo parcial\b (* Continuar en la pág.:5)
- ☐ No, no tengo un trabajo remunerado\b (* Continuar en la pág.:5)
- ☐ No, actualmente tengo un contrato predoctoral\b(* Continuar en la pág.:5)

Preg.17.- ¿Tienes un trabajo remunerado con el que compatibilizas la tesis doctoral?

(* Marque una sola opción)

- ☐ Sí, a tiempo completo
- ☐ Sí, a tiempo parcial
- ☐ No

A continuación, quisiéramos conocer un poco más sobre tus motivaciones y expectativas a la hora de realizar la tesis doctoral.

Preg.18.- Como persona matriculada en un programa de doctorado de la UPV/EHU ¿con qué expresión de las siguientes te sientes más identificada?

(* Marque una sola opción)

- ☐ Estudiante de doctorado
- ☐ Investigador/a predoctoral
- ☐ Becario/a predoctoral
- ☐ Trabajador/a
- ☐ Otra (Por favor, indica cuál) _____

Preg.19.- ¿Qué es lo que principalmente te ha llevado a matricularte en un programa de doctorado en la UPV/EHU?

(* Marque una sola opción)

- ☐ Seguir ampliando mi formación
- ☐ Aspirar a encontrar un mejor trabajo o más cualificado
- ☐ Poder acceder a una carrera académica universitaria
- ☐ Por vocación científica-investigadora
- ☐ Era lo que se esperaba de mí
- ☐ Otro motivo (Por favor, indica cuál) _____

Preg.20.- Si ahora tuvieras que volver a matricularte, ¿te matricularías de nuevo en el doctorado? ¿Y en el mismo programa?

(* Marque una sola opción)

- ☐ Sí, y lo haría en el mismo programa de doctorado\(* Continuar en la pág.:8)
- ☐ Sí, aunque lo haría en otro programa de doctorado de la UPV/EHU\(* Continuar en la pág.:6)
- ☐ Sí, aunque lo haría en otro programa de doctorado de otra universidad\(* Continuar en la pág.:6)
- ☐ No, no me volvería a matricular en el doctorado\(* Continuar en la pág.:7)

Preg.21.- Señala por qué realizarías ese cambio de programa de doctorado

Preg.22.- ¿Por qué razón principalmente no te volverías a matricular en el doctorado?

Preg.23.- Por favor, indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

La tesis doctoral es...

(* Marque una sola opción por fila)

	1 (Totalmente en desacuerdo)	2	3	4	5 (Totalmente de acuerdo)
El momento preliminar de una trayectoria investigadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El trabajo fundamental de una carrera académica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La culminación de una formación de postgrado/doctoral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Una condición para acceder y/o estabilizarse laboralmente en la universidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La oportunidad idónea para profundizar en el asunto que se investiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preg.24.- Si tu idea sobre la tesis doctoral es diferente a cualquiera de las anteriores, descríbela:

Las siguientes preguntas tratan sobre las relaciones académicas y sociales en el marco de la realización de la tesis doctoral, así como la relación con la universidad.

Preg.25.- ¿Con qué frecuencia te comunicas con tu director/a para hacer seguimiento de tu tesis doctoral (si hay más de un/a director/a haz referencia al que consideras principal)?

(* Marque una sola opción)

- ☐ Al menos una vez cada quince días
- ☐ Al menos una vez al mes
- ☐ Una vez cada tres meses
- ☐ Una vez cada seis meses
- ☐ Una vez al año o menos

Preg.26.- Por favor, indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones relativas a la persona que dirige tu tesis (con la que más te relaciones), siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo:

(* Marque una sola opción por fila)

	1 (Totalmente en desacuerdo)	2	3	4	5 (Totalmente de acuerdo)
Estoy satisfecho/a con la dirección que estoy recibiendo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recomendaría mi director/a a otros estudiantes	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi director/a de tesis está al tanto de lo que hago en el día a día	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La cantidad de tiempo que paso con mi director de tesis es razonable	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene buena disposición ante mis demandas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenemos un buen entendimiento personal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El estilo de dirección es muy directivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preg.27.- ¿Con qué frecuencia pasas tiempo con...?:

(* Marque una sola opción por fila)

	Diariamente	Una o dos veces a la semana	Una o dos veces al mes	Con menos frecuencia	No aplica
Otros/as estudiantes de doctorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los/as miembros del grupo de investigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros/as integrantes del departamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preg.28.- ¿Cómo calificarías el tipo de relación que mantienes con...?:

(* Marque una sola opción por fila)

	Buena	Regular	Mala	No aplica
Otros/as estudiantes de doctorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los/as miembros del grupo de investigación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros/as integrantes del departamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preg.29.- ¿Hasta qué punto te sientes aislado/a a la hora de realizar la tesis?

(* Marque una sola opción)

- ☐ Mucho
- ☐ Bastante
- ☐ Algo
- ☐ Nada

Preg.30.- Indica en qué medida estás de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo:

(* Marque una sola opción por fila)

	1 (Totalmente en desacuerdo)	2	3	4	5 (Totalmente de acuerdo)
Los trámites administrativos son lentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los sistemas de evaluación para mantenerse en el programa de doctorado son adecuados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los límites de tiempo establecidos para finalizar la tesis (3 años a tiempo completo, 5 años a tiempo parcial) son adecuados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las actividades formativas de la Escuela de Doctorado son suficientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Las actividades formativas de la Escuela de Doctorado son adecuadas para mi trabajo de tesis

☐
☐
☐
☐
☐

La institución favorece la generación de redes de colaboración con otras personas (doctorandos/as, profesorado, investigadores/as)

☐
☐
☐
☐
☐

El volumen y el ritmo de la producción científica (publicaciones, congresos, etc.) que tengo que realizar es adecuado

☐
☐
☐
☐
☐

Creo que las opiniones, sugerencias y reclamaciones en relación al doctorado se tienen en cuenta por parte de la institución

☐
☐
☐
☐
☐

Preg.31.- ¿Qué acciones o actividades concretas sugerirías para mejorar las condiciones del entorno tanto personal como académico en que se desarrollan las tareas doctorales?

A continuación, nos gustaría conocer cómo es tu estado emocional y la influencia que la tesis doctoral tiene en tu vida cotidiana.

Preg.32.- En relación a tu tesis, indica tu grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo:

(* Marque una sola opción por fila)

1 (Totalmente en
desacuerdo)

2

3

4

5 (Totalmente de
acuerdo)

Estoy a gusto con el tema de investigación de mi tesis doctoral

☐
☐
☐
☐
☐

Estoy a gusto con el ritmo en que avanzo en mi tesis doctoral

☐
☐
☐
☐
☐

Me organizo bien para realizar las tareas de la tesis doctoral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tesis me produce episodios de angustia e insomnio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tesis me ocasiona periodos depresivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tesis me supone un deterioro en mis relaciones interpersonales (familiares, amistades)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tesis me genera una mejora en mis conocimientos y recursos intelectuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La tesis me proporciona reconocimiento social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preg.33.- En caso de que la tesis y el trabajo que la rodea te esté produciendo malestar psicológico y/o físico, ¿qué acciones estás llevando a cabo para contrarrestarlo o mitigar ese malestar? Indica todas las acciones que realices

- ☐ No me produce malestar
- ☐ No estoy haciendo nada en particular al respecto
- ☐ Recorro a algún tipo de estrategia personal no profesional (meditación, escritura personal, ejercicio físico...)
- ☐ Realizo psicoterapia
- ☐ Tomo medicación
- ☐ Intento mantener o incluso aumentar las actividades de ocio con familiares y amigas/os
- ☐ Hablo con compañeras/os, familiares y/o amigas/os sobre los malestares experimentados en el doctorado
- ☐ Realizo sugerencias para la mejora de aspectos organizativos del doctorado
- ☐ Me centro en aquellos aspectos que me causan disfrute o satisfacción en el doctorado
- ☐
- ☐ Otras (Por favor, indica cuáles) _____

(* Marque una sola opción por fila)

Me siento
realizado/a al hacer
alguna tarea
importante en mi
trabajo / tesis

☐☐☐☐☐☐

He llevado a cabo
muchas tareas que
valen la pena en mi
trabajo /tesis

☐☐☐☐☐☐

Solo quiero hacer
mi tesis y que no
me molesten

Ya no tengo claro si
mi trabajo o tesis
vale para algo

☐☐☐☐☐☐

Dudo sobre el valor
de mi trabajo/tesis

☐☐☐☐☐☐

Estoy seguro/a de
mi eficacia
haciendo las cosas
de mi trabajo/tesis

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Preg.35.- Durante las ÚLTIMAS 4 SEMANAS, ¿cuánto tiempo ...

(* Marque una sola opción por fila)

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

vez

Solo alguna

Nunca

... estuviste muy
nervioso/a?

☐☐☐☐☐☐

... te sentiste con la
moral tan baja que
nada podía
animarte?

☐☐☐☐☐☐

... te sentiste en
calma y con gran
tranquilidad?

☐☐☐☐☐☐

... te sentiste con
desánimo y tristeza?

☐☐☐☐☐☐

... te sentiste feliz?

☐☐☐☐☐☐

Preg.36.- Ahora, vamos a hablar de las ÚLTIMAS 2 SEMANAS, ¿con qué frecuencia has tenido alguno de los siguientes problemas?:

(* Marque una sola opción por fila)

	Nunca	Algunos días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Poco interés o alegría por hacer las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te has sentido nervioso/a, ansioso/a o muy alterado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No has podido dejar de preocuparse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Habrás escuchado que últimamente, especialmente desde la pandemia, se habla mucho sobre el malestar emocional y sus consecuencias más extremas. Queríamos hacerte algunas preguntas sobre ello. Son algo delicadas, pero creemos que es importante poner de manifiesto este tipo de situaciones para poder conocer la realidad y tomar medidas al respecto.

Preg.37.- ¿Alguna vez te has encontrado en alguna de estas situaciones a lo largo de tu vida?

(* Marque una sola opción por fila)

	Sí	No
He tenido ideas de quitarme la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He elaborado un plan para hacerlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He intentado quitarme la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preg.38.- ¿Y durante el último año?

(* Marque una sola opción por fila)

	Sí	No
He tenido ideas de quitarme la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He elaborado un plan para hacerlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He intentado quitarme la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preg.39.- Si tuviste ideas, o planes o tentativas, ¿pediste ayuda o lo hablaste con alguien?

(* Marque una sola opción)

- ☐ Nunca he tenido ideas, planes o tentativas\b (* Continuar en la pág.:14)
- ☐ Sí, pedí ayuda o hablé con alguien
- ☐ No, no quise\b (* Continuar en la pág.:14)
- ☐ No, no supe a quién acudir\b (* Continuar en la pág.:14)

Preg.40.- ¿A quién pediste ayuda o con quién hablaste de ello?

- ☐ A profesionales (medicina general/psicología/psiquiatría)
- ☐ A familia y/o amistades
- ☐ Compañeros/as, profesorado ...
- ☐ Otros recursos (líneas telefónicas, servicios sociales...)

Preg.41.- En general, ¿te resultó útil hablarlo o ponerlo en conocimiento de...?

(* Marque una sola opción por fila)

	No aplica.	Mucho	Bastante	Poco	Nada
Profesionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familia, amistades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compañeros/as, profesorado...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para finalizar, nos gustaría conocer algunos datos sociodemográficos y académicos.

Preg.42.- Sexo/género

(* Marque una sola opción)

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer
- ☐ No binario

Preg.43.- Edad

(* Marque una sola opción)

- ☐ 22
- ☐ 23
- ☐ 24
- ☐ 25
- ☐ 26
- ☐ 27
- ☐ 28
- ☐ 29
- ☐ 30
- ☐ 31
- ☐ 32
- ☐ 33
- ☐ 34
- ☐ 35
- ☐ 36
- ☐ 37
- ☐ 38
- ☐ 39
- ☐ 40
- ☐ 41
- ☐ 42
- ☐ 43
- ☐ 44
- ☐ 45
- ☐ 46
- ☐ 47
- ☐ 48
- ☐ 49
- ☐ 50
- ☐ 51
- ☐ 52
- ☐ 53
- ☐ 54

- ☐ 55
- ☐ 56
- ☐ 57
- ☐ 58
- ☐ 59
- ☐ 60
- ☐ 61
- ☐ 62
- ☐ 63
- ☐ 64
- ☐ 65
- ☐ 66
- ☐ 67
- ☐ 68
- ☐ 69
- ☐ 70
- ☐ 71
- ☐ 72
- ☐ 73
- ☐ 74
- ☐ 75
- ☐ 76
- ☐ 77
- ☐ 78
- ☐ 79
- ☐ 80
- ☐ 81
- ☐ 82
- ☐ 83
- ☐ 84
- ☐ 85

Preg.44.- Lugar de residencia:

(* Marque una sola opción)

- ☐ Comunidad Autónoma del País Vasco
- ☐ Resto del Estado
- ☐ Otro estado de la Unión Europea
- ☐ Otro estado no perteneciente a la Unión Europea

Preg.45.- ¿Tienes personas dependientes a tu cargo?

(* Marque una sola opción)

- ☐ No
- ☐ Hijo/a(s)
- ☐ Otra(s) persona(s) dependiente(s)
- ☐ Ambos

Preg.46.- Nota media de los estudios de Grado (sobre 10) (Licenciatura/Diplomatura/Ingeniería/Arquitectura) (Si has realizado más de uno, indica el más reciente)

(* Marque una sola opción)

- ☐ Entre 5 y 5,9
- ☐ Entre 6 y 6,9
- ☐ Entre 7 y 7,9
- ☐ Entre 8 y 8,9
- ☐ 9 o más

Preg.47.- Año de obtención del título universitario (Grado/Licenciatura/Diplomatura/Ingeniería/Arquitectura):

(* Marque una sola opción)

- ☐ 2021
- ☐ 2020
- ☐ 2019
- ☐ 2018
- ☐ 2017
- ☐ 2016
- ☐ 2015
- ☐ 2014
- ☐ 2013
- ☐ 2012
- ☐ 2011
- ☐ 2010
- ☐ 2009
- ☐ 2008
- ☐ 2007
- ☐ 2006
- ☐ 2005
- ☐ 2004
- ☐ 2003
- ☐ 2002
- ☐ 2001
- ☐ 2000
- ☐ 1999
- ☐ 1998
- ☐ 1997
- ☐ 1996
- ☐ 1995
- ☐ 1994
- ☐ 1993
- ☐ 1992
- ☐ 1991
- ☐ 1990
- ☐ Anterior a 1990

Preg.48.- ¿En qué universidad te graduaste/licenciaste?

(* Marque una sola opción)

- ☐ En una universidad del Estado español
- ☐ En otra universidad de la Unión Europea (UE27)
- ☐ En una universidad de otro país europeo (no UE27)
- ☐ En una universidad de Latinoamérica
- ☐ En otra universidad del resto del mundo

Preg.49.- ¡Ya hemos terminado! Si hay alguna otra cuestión que consideras importante y que no se ha tratado a lo largo del cuestionario, o algún aspecto que quieras concretar o detallar más, este es el momento. ¡Somos todo oídos!

**Si no quieres añadir nada más, dale a finalizar encuesta.
Os informaremos cuando los resultados de este estudio estén disponibles.
¡Muchas gracias por tu tiempo y esfuerzo!**

EL TRABAJO DE TESIS DOCTORAL Y SU INCIDENCIA EN EL BIENESTAR EMOCIONAL DEL ALUMNADO DE DOCTORADO DE LA UPV/EHU

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea