



XIV JORNADAS DE ECONOMÍA CRÍTICA

Perspectivas económicas alternativas

Valladolid, 4 y 5 de septiembre de 2014

La conciliación en el ámbito público: el caso de la Universidad de Sevilla

M^a José Álvarez Orive, Rosario Asián Chaves y Myriam González Limón

Universidad de Sevilla

LA CONCILIACIÓN EN EL ÁMBITO PÚBLICO: EL CASO DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA

M^a José Álvarez Orive (Universidad de Sevilla)
mjaorive@us.es

Rosario Asián Chaves (Universidad de Sevilla)
rasian@us.es

Myriam González Limón (Universidad de Sevilla)
miryam@us.es

Resumen

La conciliación de la vida laboral, familiar y personal es un objetivo que desde hace tiempo se han planteado los poderes públicos y que así han plasmado a través de las diferentes políticas llevadas a cabo, en cumplimiento de la normativa. Las instituciones públicas son las principales garantes de los derechos de igualdad establecidos en las leyes, programas, medidas, etc. Sin embargo, la realidad nos muestra a veces que la igualdad real, y concretamente, la *conciliación* no se produce en la práctica ni siquiera en los ámbitos en los que son directamente responsables.

Para contrastarlo, hemos elegido un espacio público concreto: la Universidad, y más específicamente la Universidad de Sevilla, en la que estamos realizando un estudio que analiza la conciliación entre la vida laboral, familiar y personal del Personal de Administración y Servicios (PAS) y el Personal Docente e Investigador (PDI), y su relación con las variables relativas a la salud y el bienestar de este colectivo.

Como objetivo pretendemos comprobar en qué medida la falta de conciliación puede estar afectando al estado de salud y bienestar de dicho personal, y si hay diferencias por cuestión de género. Para llevar a cabo el estudio se han realizado unas encuestas al personal PAS y PDI.

Palabras clave: Corresponsabilidad, Prevención de la Salud, Igualdad, Género, Calidad de vida

Clasificación JEL: B54, D63, J81, J88, J71, J16, I23

Área: Economía feminista

1.- Introducción

Este trabajo forma parte de un estudio que se está realizando en la Universidad de Sevilla para conocer la percepción de sus empleados públicos, respecto a las medidas de conciliación implementadas en dicha institución, las dificultades y limitaciones que encuentran a la hora de hacer compatible la vida profesional, familiar y personal, y la incidencia que puedan tener estas circunstancias en su salud. En la presente investigación nos centramos en algunos aspectos de las dos hipótesis siguientes:

H1 La percepción respecto a la conciliación es diferente según el sexo y la edad del empleado público.

H2 El empleado público de la Universidad de Sevilla considera que los problemas de conciliación inciden negativamente en su salud, y por tanto, en su calidad de vida.

2.- Objetivo del estudio y metodología

El objetivo de este estudio es evaluar cómo incide en la salud de los empleados públicos de la Universidad de Sevilla su percepción de las medidas de conciliación, así como de las dificultades y limitaciones que encuentran para hacer compatibles su vida profesional, laboral y personal.

Hemos tomado como población los empleados públicos de la Universidad de Sevilla. *Los datos que se exponen en cuanto al número de PDI y PAS, están obtenidos de los efectivos en nómina de diciembre de 2011, según Anuario Estadístico 2012-2013: -P.A.S. 2.486 y PDI: 4.296¹.*

Una vez diseñados los ítem imprescindibles para intentar conocer la percepción de las personas investigadas, se ha elaborado la encuesta. A partir de los datos obtenidos, se han planteado diversos tipos de análisis, descriptivos, exploratorios y de contrastes de hipótesis para analizar la relación o independencia entre algunas de las variables tratadas. Se trata de conocer si los problemas de conciliación son o no independientes del sexo y/o edad, así como si la percepción acerca de las medidas de conciliación incide en la percepción sobre la salud general y rol emocional, y por tanto, en la calidad de vida de los empleados públicos de la Universidad de Sevilla.

Para ello, se han utilizado diferentes técnicas, dependiendo de los casos, como los contrastes de independencia a través de la prueba Chi-cuadrado, para analizar si en el caso de las diferencias detectadas, podemos hablar de diferencias estadísticamente significativas. Por otro lado, se han empleado estadísticos de correlación bivariada para conocer el grado de relación entre las variables de edad/sexo con las dimensiones de conciliación, dificultades y limitaciones de conciliación y percepción de salud general y rol emocional.

¹ Hemos tenido que consultar el Anuario Estadístico de 2011/12 porque el correspondiente al curso 2012/13 no estaba disponible en el portal institucional en el momento de la realización del trabajo.

En este trabajo se ha aplicado metodología cuantitativa basada en el diseño de una encuesta como técnica e instrumento de recogida de datos y análisis, para evaluar la incidencia de las medidas de conciliación en los empleados públicos de la Universidad de Sevilla, así como su percepción acerca de su salud general y el rol emocional. Al formar parte este estudio de uno más amplio, actualmente solo se cuenta con los datos cuantitativos que aquí se exponen, siendo las entrevistas en profundidad junto con otras técnicas de recogidas de datos, una herramienta en fase de realización para poder efectuar una triangulación de los datos obtenidos.

A continuación se describen los bloques que, formando parte del cuestionario general, analizamos en el trabajo que presentamos en este foro. Por un lado datos socio demográficos de los sujetos (Sexo y Edad).

V1 Sexo (hombre=1, mujer=2)

V10 Sexo/Edad (hombre menor de 30 años=1, hombre de 30 a 40 años=2, hombre de 40 a 50 años=3, hombre más de 50 años=4, mujer menor de 30 años=5, mujer de 30 a 40 años=6, mujer de 40 a 50 años=7, mujer más de 50 años=8)

Respecto al **Índice de Conciliación**: se ha aplicado una adaptación de la "Escala de Conciliación de la Vida Laboral, Familiar y Personal" (Fraguela, Lorenzo y Varela, 2011). Consta de 7 ítems, sobre los que se expresa el grado de acuerdo en una escala tipo Likert de 5 puntos. Los valores oscilan entre 1 (nada de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

En cuanto a la **Dimensión Salud**: se aplica un instrumento genérico muy utilizado para medir la Calidad de Vida en Relación a la Salud (en adelante CVRS), el SF-36 (Medical Outcomes Study Short-Form 36(4)) originalmente desarrollado en los Estados Unidos, traducido y adaptado para ser utilizado internacionalmente a través del proyecto International Quality of Life Assessment (IQOLA). La traducción al castellano del cuestionario siguió un protocolo común a todos los países que participaron en el proyecto IQOLA.

Este instrumento evalúa la calidad de vida a través de distintas dimensiones: función física (limitaciones físicas), rol físico (interferencia en el trabajo y actividades diarias), dolor corporal (intensidad del dolor y su efecto en las actividades), salud general (valoración personal de la salud), vitalidad (sentimiento de energía), función social (interferencia en la vida social habitual), rol emocional (interferencia en el trabajo u otras actividades diarias), salud mental (depresión, ansiedad, control emocional y de la conducta) y evolución declarada de la salud (valoración de la salud actual comparada con la de un año atrás). Nos centramos en las dimensiones salud general y rol emocional que junto con las variables de conciliación y dificultades y limitaciones de conciliación, aparecen en el cuadro 1.

Cuadro 1. Variables analizadas según Dimensión

Conciliación	Dimensión Salud General	Dimensión Rol Emocional
<p>Factor 1: Conciliación General</p> <p>V3 Tengo tiempo suficiente para atender adecuadamente a mi familia (Nada de Acuerdo=1, Poco de Acuerdo=2, Moderadamente de Acuerdo=3, Muy de Acuerdo=4, Totalmente de Acuerdo=5).</p> <p>V4 Tengo tiempo suficiente para mí mismo/a (Nada de Acuerdo=1, Poco de Acuerdo=2, Moderadamente de Acuerdo=3, Muy de Acuerdo=4, Totalmente de Acuerdo=5).</p> <p>V5 Soy capaz de conseguir mis metas profesionales, familiares y personales de una forma satisfactoria (Nada de Acuerdo=1, Poco de Acuerdo=2, Moderadamente de Acuerdo=3, Muy de Acuerdo=4, Totalmente de Acuerdo=5).</p> <p>Factor 2: Dificultades y limitaciones de Conciliación</p> <p>V6 Tengo dificultades para armonizar mi trabajo, cuidar de mi familia y disfrutar de mi tiempo libre (Nada de Acuerdo=1, Poco de Acuerdo=2, Moderadamente de Acuerdo=3, Muy de Acuerdo=4, Totalmente de Acuerdo=5).</p> <p>V7 El trabajo dificulta el cuidado de mi familia (Nada de Acuerdo=1, Poco de Acuerdo=2, Moderadamente de Acuerdo=3, Muy de Acuerdo=4, Totalmente de Acuerdo=5).</p> <p>V8 Tengo que renunciar a mi tiempo libre para atender las responsabilidades del trabajo (Nada de Acuerdo=1, Poco de Acuerdo=2, Moderadamente de Acuerdo=3, Muy de Acuerdo=4, Totalmente de Acuerdo=5).</p> <p>V9 El cuidado de mi familia limita el tiempo que tengo para mí mismo (Nada de Acuerdo=1, Poco de Acuerdo=2, Moderadamente de Acuerdo=3, Muy de Acuerdo=4, Totalmente de Acuerdo=5).</p>	<p>V31</p> <p>D4.1 En general, usted diría que su salud es</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Excelente 2. Muy buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala <p>1=100; 2=75; 3=50; 4=25; 5=0</p> <p>D4.2 Creo que me pongo enfermo/a más fácilmente que otras personas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente cierta 2. Bastante cierta 3. No lo sé 4. Bastante Falsa 5. Totalmente Falsa <p>1=0; 2=25; 3=50; 4=75; 5=100</p> <p>D4.3 Estoy tan sano/a como cualquiera</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente cierta 2. Bastante cierta 3. No lo sé 4. Bastante Falsa 5. Totalmente Falsa <p>1=100; 2=75; 3=50; 4=25; 5=0</p> <p>D4.4 Creo que mi salud va a empeorar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente cierta 2. Bastante cierta 3. No lo sé 4. Bastante Falsa 5. Totalmente Falsa <p>1=0; 2=25; 3=50; 4=75; 5=100</p> <p>D4.5 Mi salud es excelente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente cierta 2. Bastante cierta 3. No lo sé 4. Bastante Falsa 5. Totalmente Falsa <p>1=100; 2=75; 3=50; 4=25; 5=0</p>	<p>V25</p> <p>D7.1 ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Solo alguna vez 5. Nunca <p>1=0; 2=25; 3=50; 4=75; 5=100</p> <p>D7.2 ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Solo alguna vez 5. Nunca <p>1=0; 2=25; 3=50; 4=75; 5=100</p> <p>D7.3 ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Solo alguna vez 5. Nunca <p>1=0; 2=25; 3=50; 4=75; 5=100</p>

Fuente: Elaboración propia

La variable V1 es una variable categórica (nominal), las variables (V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9) para analizar las dimensiones relativas a conciliación son continuas (ordinales), al igual que las variables V31 y V25 que analizan las dimensiones de salud general y rol emocional. En cuanto a la V10 (sexo-edad) es una combinación de la dos tipologías creada a posteriori para analizar en profundidad la posible relación entre las variables sexo y edad y las dimensiones de conciliación y salud.

3.- Planteamientos Teóricos sobre conciliación y calidad de vida

Algunos estudios sociológicos relacionados con la calidad de vida en el trabajo en España (Sastre *et al.*, 2003; ECVT, 1999-2003²) se centran fundamentalmente en aspectos vinculados a la situación y evaluación con el puesto o ámbito remunerado. Podemos destacar dos aproximaciones a la conciliación que se relacionan con la calidad de vida. Por un lado, desde la perspectiva de género, la vida laboral interactúa inevitablemente con la familiar, máxime si por calidad se entiende bienestar y satisfacción con el empleo. Por otro lado, desde un enfoque psico-social, la satisfacción y el bienestar en el ámbito laboral necesitan modelos más integradores que tengan en cuenta a la familia, por las sinergias que tienen los distintos tipos de familia.

La conciliación como proyecto político se convierte en una triple apuesta: una apuesta por la calidad (en el trabajo y en la vida), por la productividad (en las empresas) y por la igualdad de oportunidades. Sin embargo, la corresponsabilidad social trasciende a la conciliación, no se considera suficiente con incrementar la implicación de las personas en el reparto de las responsabilidades domésticas y familiares, sino que se extiende a otros agentes sociales e instancias públicas y privadas. Por tanto, la corresponsabilidad debe ser abordada desde la perspectiva de la igualdad de oportunidades, que es uno de los principios rectores de las políticas europeas, de la legislación comunitaria y de la Estrategia Europea para el Empleo.

Podemos considerar como reto el enfoque de la corresponsabilidad, ya que por universalidad, las medidas se aplican indistintamente a trabajadores y trabajadoras, al ser su finalidad promover la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Por el contrario, si estas medidas van dirigidas tan solo a las mujeres, como es el caso de la conciliación, se perpetuarán los efectos de la discriminación, y las empresas seguirán percibiendo que el hecho de contratar a una mujer conlleva más costes³, ya que las medidas de conciliación desde el punto de vista empresarial suponen unos costes a corto plazo.

El origen de la «calidad de vida» como concepto se sitúa en los nuevos movimientos sociales de los 60 (Díez *et al.*, 1997), los cuales reivindican una gestión política más participativa que incluya los valores sociales emergentes (protección a la naturaleza, igualdad de sexos y paz). Así, se origina en

² Santos, F. R. (2000). *Satisfacción, bienestar y calidad de vida en el trabajo*. REIS- Octubre/Diciembre 2000, 1.

³ <http://www.msssi.gob.es/ssi/igualdadOportunidades/iEmpleo/corresponsabilidad.htm>

estrecho vínculo con el bienestar social y evoluciona hacia un concepto ambiguo que comprende todas las áreas de la vida (Sastre et al., 2003).

Existen numerosos intentos por definir y medir la calidad de vida, tantos como disciplinas. Concretamente, desde el enfoque del desarrollo humano, que considera que identificar los aspectos que conciernen a la calidad de vida implica detectar las necesidades humanas que se deben cubrir en primer lugar (Pérez, 2001). No podemos dejar de resaltar el enfoque de Senn, el cual *"se basa en una visión de la vida en tanto combinación de varios quehaceres y seres, en los que la calidad de vida debe evaluarse en términos de la capacidad para lograr funcionamientos valiosos"* (Nussbaum y Sen, 1996).

Senn reconoce en Marta Nussbaum haberse ocupado especialmente de las conexiones aristotélicas, ya que su obra parte de dos tradiciones: la de la filosofía clásica y el liberalismo político; sin embargo, esa síntesis la realiza Nussbaum, según algunos autores, en un estilo *"que no se nota"*. La propuesta de la autora parte del enfoque de Rawls (1971), quien establece, en *Teoría de la Justicia*, una lista de "bienes primarios" que todos los individuos racionales aspiran a poseer como requisito previo para llevar adelante su propio proyecto de vida. Tales bienes serían, por ejemplo, libertades políticas, oportunidades profesionales, derecho a la salud, vivienda digna, ingresos suficientes, etc.

Nussbaum persigue *"un enfoque que sea respetuoso por la lucha de cada persona por su florecimiento, que trate a cada persona como un fin"* y, en ese sentido entiende que la propuesta de Rawls, está excesivamente centrada en el ingreso y los recursos. La propuesta de Nussbaum es muy cercana al *enfoque de las capacidades* formulado inicialmente por Amartya Sen y se caracteriza por examinar la vida real de las personas tal y como se desarrolla en su marco social y material. La pregunta central que plantea el enfoque de las capacidades en relación a la vida de una persona no es lo satisfecha o insatisfecha que está con su vida (enfoque utilitarista), tampoco la cantidad de ingresos que recibe o los recursos que consume (enfoque de Rawls), sino *"qué es lo que es realmente capaz de ser y hacer"*.

Si se toma la clasificación de Doyal y Gough (1994), las necesidades humanas se pueden agrupar en dos básicas: salud física y autonomía. La primera queda satisfecha cuando los individuos no padecen de manera prolongada una o más dolencias. La segunda, es la capacidad de elección entre dos opciones informadas y se fundamenta en el grado de comprensión que una persona tiene de sí misma y del entorno, la capacidad psicológica y las oportunidades objetivas. En ella, quedan incluidos el trabajo, la renta, la educación y el ocio. Desde este punto de vista, y sin perjuicio en considerar a la familia por sí sola como influyente de la salud física, se puede afirmar que la conciliación es un satisfactor de autonomía. Y en este sentido, no sólo contribuye al desarrollo socio-económico de las personas, sino también a la calidad de vida humana. La calidad de vida humana es un concepto integrador y complejo que abarca también la salud física. De hecho, la calidad del empleo es sólo uno de sus componentes básicos.

Desde el enfoque de la empresa se indaga en los factores que pueden influir positiva o negativamente en la motivación y capacitación del trabajo. Esta filosofía de gestión trata de eliminar aspectos disfuncionales de la organización del trabajo con la intención de incrementar la eficiencia empresarial.

La conciliación es un concepto político, solución de un conflicto y reflejo de un problema que, ante todo (pero no exclusivamente), es de género. Y aunque sus antecedentes puedan situarse en los primeros estudios sobre la relación entre el trabajo remunerado y la familia, el concepto político nacerá de la mano de los programas de igualdad de oportunidades vinculados a las reivindicaciones feministas, como solución a una situación incompatible y, en consecuencia, contribuidoras de calidad de vida.

Por otra parte, la vida actual, caracterizada por un aumento en la longevidad, no está necesariamente asociada a mejor calidad de vida. El aumento de la frecuencia y velocidad de los cambios (revolución tecnológica), la inseguridad constante, el exceso de información, el desempleo o el multiempleo, los cambios en la estructura familiar (divorcios, uniones inestables, ambos padres en el mercado laboral), la pérdida de motivaciones, lealtades, valores, señalan los múltiples factores estresantes a que estamos sometidos la mayoría de los seres humanos. Se conoce que el estrés predispone a la enfermedad y deteriora la calidad de vida. El Grupo de Trabajo Europeo de la Organización Mundial de la Salud (Levi, L., 2001) estima para 2020 que el estrés sea la causa principal de muerte, vinculándola en primer lugar a afecciones cardiovasculares y a las depresiones, con su consecuente riesgo suicida.

Para Schumaker & Naughton (1996)⁴ la calidad de vida es la *percepción subjetiva*, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas *actividades importantes para el individuo*.

Según la OMS, la calidad de vida es "*la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno*".

Calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas. Según estudios realizados existen otros factores, más allá del dinero, que causan felicidad o infelicidad: "La felicidad puede tener significados diferentes para cada persona, pero creo que todos podemos estar de acuerdo en que su logro implica trabajar para poner fin a los conflictos, la pobreza y otras circunstancias desafortunadas en las que viven tantos de nuestros semejantes" (Di Tella et al., 2003).

⁴ En Schwartzmann, L. (2003).

El mundo necesita «un nuevo paradigma económico» que reconozca «la paridad de los tres pilares del desarrollo sostenible», el social, el económico y el medioambiental porque, como ha señalado el Secretario General, Ban Ki-moon, «juntos definen nuestra felicidad global».

La Asamblea General de la ONU, en la resolución 66/81 de 12 de julio de 2012 decretó el 20 de marzo Día Internacional de la Felicidad, para reconocer la relevancia de la felicidad y el bienestar como aspiraciones universales de los seres humanos y la importancia de su inclusión en las políticas de gobierno.

Las grandes cifras macroeconómicas, aún las más directamente relacionadas con lo social, como el empleo, no dan una idea de cómo se distribuye la renta, ni de cómo la mayor o menor extensión y calidad de la salud o la educación afectan al nivel de riqueza, o de cuánto afecta a la economía la mayor o menor estabilidad política, o la apertura al exterior, por no hablar de otros factores más intangibles que también determinan el desarrollo, como el rol de la mujer, el nivel de tecnificación, el grado de libertad y democracia, o la gestión del medio ambiente.

La calidad de vida es un concepto amplio que abarca una serie de diferentes dimensiones (que se puede medir a través de un conjunto de dimensiones sub con un número asociado de indicadores para cada uno). Abarca factores objetivos (por ejemplo, control de los recursos materiales, la salud, la situación laboral, condiciones de vida y muchos otros) y la percepción subjetiva que se tiene de ellos. Este último, depende en gran medida de las prioridades y necesidades de los ciudadanos.

La conciliación y la salud están consideradas indicadores de calidad de vida en el empleo según Eurostat, quien realiza una publicación virtual de indicadores de calidad de vida proporcionando estadísticas recientes sobre la calidad de vida en la Unión Europea (UE). La publicación presenta un análisis detallado de las diferentes dimensiones de la calidad de vida, complementando el indicador tradicionalmente utilizado como medida del desarrollo económico y social, el Producto Interior Bruto (PIB). La Agencia concluye que, aunque es difícil medir la calidad de vida de los ciudadanos (europeos), los resultados preliminares muestran que vale la pena ir más allá de las cifras del PIB. Un enfoque multidimensional es necesario para obtener una visión más completa de la calidad de vida y evitar conclusiones erróneas.

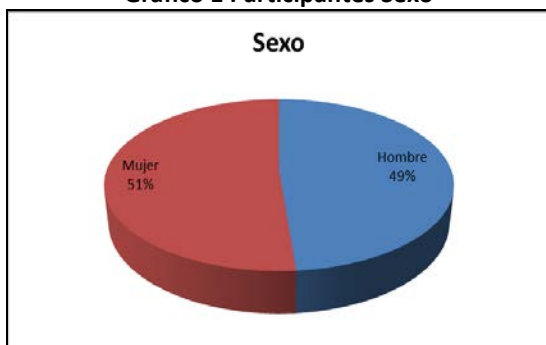
4.- Conciliación y salud en el personal de la Universidad de Sevilla

Análisis Exploratorio (descriptivo)

Mediante este procedimiento estadístico tratamos de conocer los índices de participación de la población encuestada desagregada por sexo y edad, así como la percepción de los encuestados/as respecto a los indicadores de conciliación.

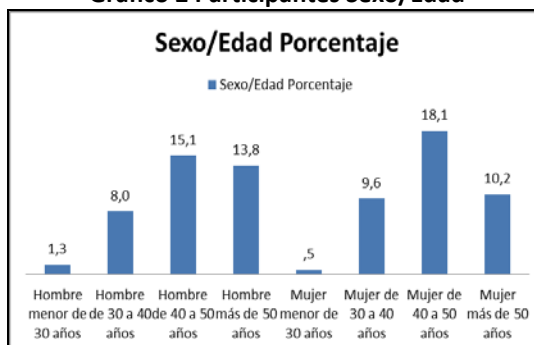
V1 Sexo (hombre=1, mujer=2)

Gráfico 1 Participantes Sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Gráfico 2 Participantes Sexo/Edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

De 422 entrevistados, han respondido 205 hombres y 217 mujeres, lo que representa un 49% y 51% respectivamente. Si comparamos el índice de participación de las mujeres respecto al porcentaje que representan en el total del personal de la Universidad, observamos que es mayor que el de los hombres, porque son un 44% del total de personal de la Universidad, frente a los hombres que representan el 56% según Anuario Estadístico 2012, lo que supone un mayor grado de interés de las mujeres, ya que la encuesta se ha dirigido a todas las personas y han tenido la oportunidad de responder voluntariamente (en el cuestionario las preguntas no han sido obligatorias).

El grado de interés se incrementa conforme aumenta la edad del trabajador/a hasta los 50 años, donde el índice de participación de hombres y mujeres decrece, tal vez porque ya disponen de recursos y estrategias para poder compatibilizar la esfera pública y privada. La mayor participación de las mujeres se observa en todos los intervalos de edad, con excepción de las de más de 50 años, donde la participación respecto a los hombres de su edad es menor.

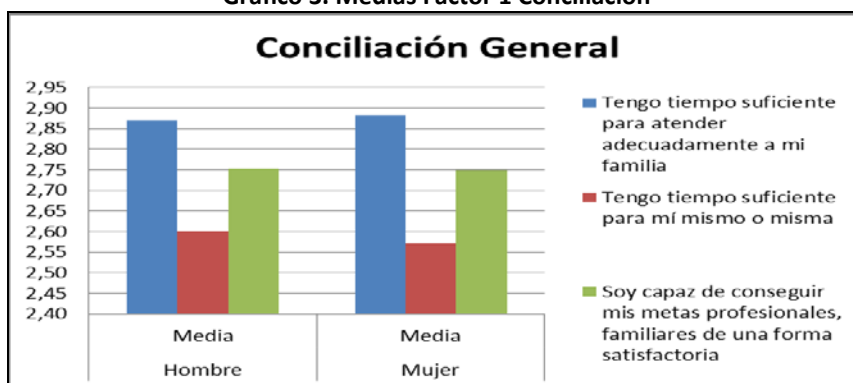
Análisis descriptivo variables cuantitativas

Factor:1 Conciliación

La corresponsabilidad y la conciliación son dos de los grandes retos del siglo XXI. El concepto conciliación trabajo-familia en sentido estricto es la compatibilidad de los tiempos dedicados a la familia y al trabajo. En un sentido amplio, se refiere al desarrollo pleno de las personas en el ámbito del trabajo, afectivo, familiar, personal de ocio, estudio e investigación, y a disponer de tiempo para sí, lo que supone un equilibrio en las diferentes dimensiones de la vida con el fin de mejorar el bienestar, la salud y la capacidad de trabajo personal. En este sentido, se procede a calcular la media⁵ en las distintas variables que miden la percepción de hombres y mujeres sobre la *conciliación*.

⁵ Estadísticamente con datos de escala de Likert la media no tiene mucho sentido, ya que en las distintas cuestiones la respuesta 3, por ejemplo, no tiene porqué significar exactamente lo mismo porque es difícil expresar cuantitativamente el grado de acuerdo con una afirmación. No obstante, lo hemos incluido aquí porque nos puede servir para hacernos una idea sobre si hay más o menos acuerdo con las distintas afirmaciones que se analizan y poder compararlas, teniendo en cuenta la limitación que acabamos de comentar.

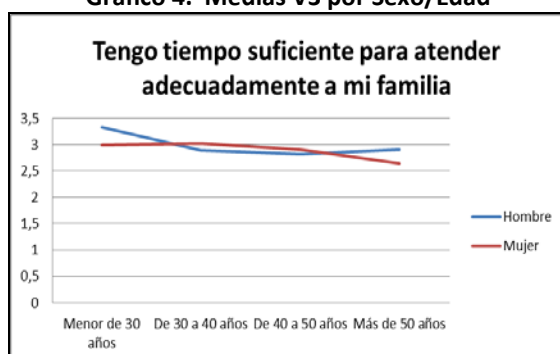
Gráfico 3. Medias Factor 1 Conciliación



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

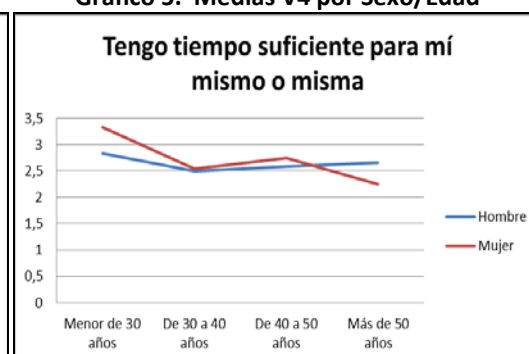
Al analizar las variables que componen el *Factor 1 Conciliación*, se observa que las medias oscilan entre 2,57 y 2,88, por lo que hombres y mujeres están poco de acuerdo en *tengo tiempo suficiente para atender adecuadamente a mi familia*, en *tengo tiempo suficiente para mí mismo o misma*, y en *soy capaz de conseguir mis metas profesionales, familiares de una forma satisfactoria*.

Gráfico 4. Medias V3 por Sexo/Edad



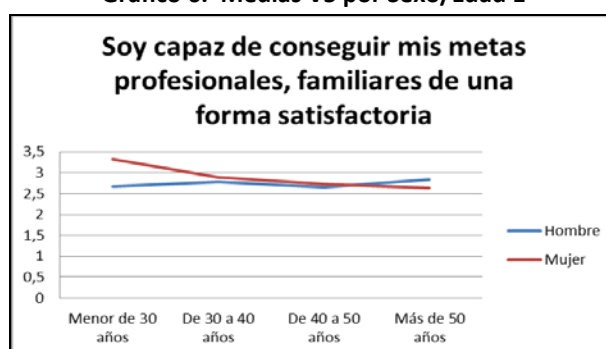
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Gráfico 5. Medias V4 por Sexo/Edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Gráfico 6. Medias V5 por Sexo/Edad 1



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

El menor grado de acuerdo se da en el ítem *tengo tiempo suficiente para mí mismo o misma*, donde las mujeres tienen menor grado de acuerdo con una media de 2,57 frente a los hombres con 2,60.

Al introducir la *V10 Sexo/Edad*, si bien hombres y mujeres están 'Poco de Acuerdo' con *tengo tiempo suficiente para atender adecuadamente a mi*

Familia, podemos comprobar las diferencias que existen en la percepción acerca de las medidas de conciliación según el sexo y tramo de edad. Los empleados públicos de la Universidad de Sevilla están poco de acuerdo en *tener tiempo suficiente para atender adecuadamente a su familia*, si bien son las mujeres de más de 50 años las que consideran tener menos tiempo, frente a los hombres de 40 a 50 años. Mientras las mujeres necesitan más tiempo para dedicarlo a su familia en una etapa de su ciclo vital que coincide con el cuidado de los mayores, los hombres necesitan más tiempo en una etapa en la que la promoción es importante en su vida profesional. El grupo que considera tener más tiempo es de los menores de 30 años, edad en la que los cuidados no tienen orden preferente, tanto por la maternidad más tardía como el menor número de dependientes a su cargo como consecuencia del ciclo vital natural.

Respecto al Ítem *tengo tiempo suficiente para mí mismo o misma*, el grado de acuerdo disminuye al aumentar la edad, salvo en la etapa de 40 a 50 años que tiene un aumento que puede responder a una etapa en la que coinciden los cuidados y la formación permanente para la proyección en el empleo. En cuanto a las mujeres mayores de 50 años que son las que consideran tener menos tiempo, quizás porque se añade el cuidado de los mayores. En las demás etapas las mujeres consideran tener más tiempo que los hombres, percepción tal vez relacionada con el estereotipo de género: la mujer se considera a sí misma como responsable de los cuidados, “para los otros”, no existe espacio para ella, con lo que no puede echar de menos un espacio que no le pertenece. Según Mier, et al. (2007) aunque existen modelos de familia de funcionamiento igualitario, democráticos en la forma en que se distribuyen la responsabilidad del cuidado, otros son más selectivos y colocan la responsabilidad en las mujeres de la familia, debido entre otras causas a la persistencia de estereotipos de género o educación percibida.

En cuanto a *soy capaz de conseguir mis metas profesionales, familiares de una forma satisfactoria*, las mujeres tienen mayor grado de acuerdo en todas las edades, salvo las mayores de 50 años. Las mujeres han tenido más dificultades para incorporarse al mercado laboral, una vez integradas, necesitan continuamente demostrar que son válidas en el espacio público, lo que le requiere un gran desgaste y una apuesta personal importante sobre sus capacidades. A partir de los 50 años, a una edad en la que las condiciones de trabajo y la formación continua para su promoción le exige mayor dedicación, al estar sobrecargada por las responsabilidades familiares, y añadirse el cuidado de los mayores, su percepción es más negativa.

Factor 2: Dificultades y Limitaciones de Conciliación

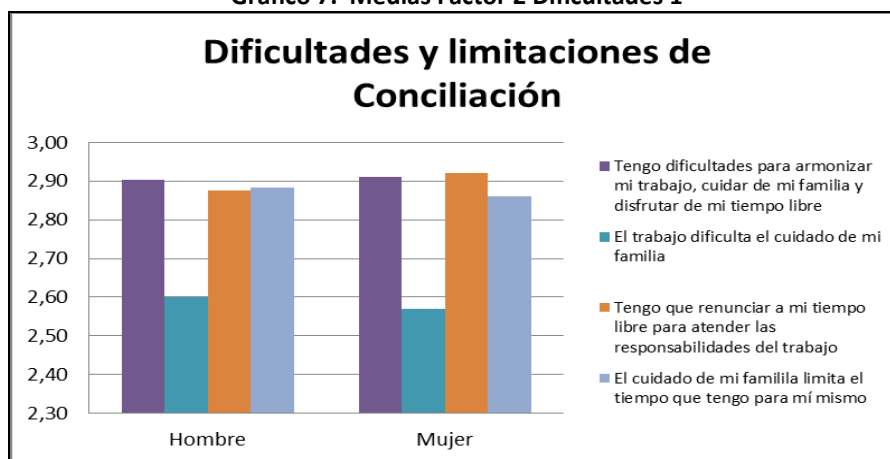
Una de las grandes revoluciones sociales de la segunda mitad del siglo XX ha sido el cambio en la situación de hombres y mujeres en el trabajo, tanto por las modificaciones en la composición del mercado laboral como por la introducción de un debate muy vivo sobre los roles y responsabilidades de unos y otras en ámbito doméstico. La calidad de vida en este trabajo concierne al ámbito laboral pero también puede ser afectada por lo que suceda en el familiar. De hecho, Friedman y Greenhaus (2000) encuentran tres recursos de la familia que contribuyen a la calidad de vida en el trabajo. Entre ellos se debe destacar la responsabilidad compartida del cuidado de los hijos, pues concierne a la

conciliación como proyecto político. Además, favorece una mejor organización, aumenta la productividad y la autonomía, a sentirse más aceptado en el trabajo y genera mayores niveles de satisfacción.

En este estudio se analizan las dificultades y limitaciones que encuentran los empleados públicos para conciliar su vida laboral, familiar y personal, definidas en las variables detalladas en el cuadro 1: V6, V7, V8 y V9.

En el examen de las variables que componen el Factor 2 dificultades y limitaciones de Conciliación, se observa que las medias oscilan entre 2,00 y 3,33, por lo que hombres y mujeres están entre poco y moderadamente de acuerdo en considerar que tienen dificultades y limitaciones para conciliar. El menor grado de acuerdo está en el trabajo dificulta el cuidado de mi familia, donde las mujeres tienen una percepción menos negativa. Resaltar que aunque encuentran dificultades y limitaciones para conciliar, consideran que donde menos problemas tienen es en atender a sus familias, lo que nos lleva a preguntarnos acerca de las estrategias y recursos de los que disponen, si se trata de recursos públicos, privados, redes familiares o es la mujer la que soporta esa doble carga. Al entrar en el espacio público, las mujeres no han dejado de atender el espacio privado, ya que estudios realizados indican que las tareas domésticas y el rol de los cuidados sigue asumiéndolo la mujer; esta situación les lleva a simultanear los espacios y de ahí el concepto de doble e incluso triple jornada. ¿Qué incidencia puede esa situación en su salud?, es una de las preguntas a la que tratamos de dar respuestas en este estudio.

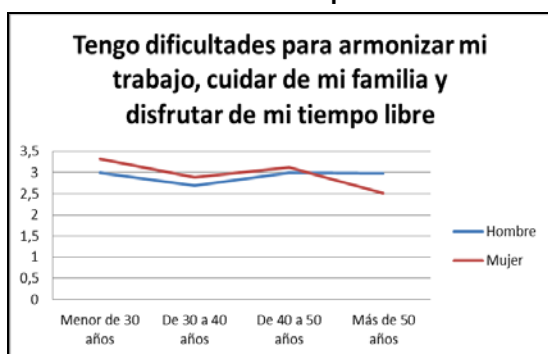
Gráfico 7. Medias Factor 2 Dificultades 1



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

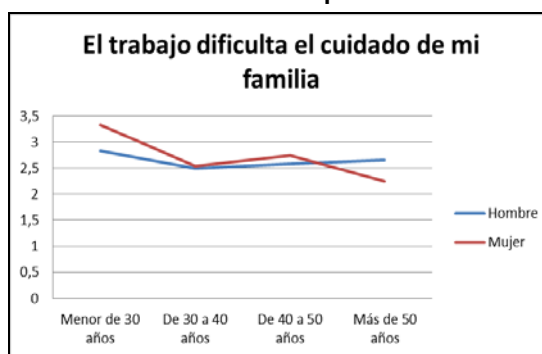
La inclusión de la V10 Sexo/Edad da como resultado que quienes tienen menos *dificultades para armonizar mi trabajo, cuidar de mi familia y disfrutar de mi tiempo libre*, son las mujeres de más de 50 años. Probablemente los problemas de conciliación han supuesto que las mujeres en esta etapa vital replieguen para la esfera familiar. Sería interesante investigar los índices de formación continua en esta etapa, considerando que ya ha promocionado y se repliega hacia el espacio familiar para abordar el rol del cuidado de las personas dependientes. Sin embargo, quienes tienen mayores dificultades son mujeres menores de 30 años y las de 40 a 50 años, etapa en la que coinciden, adaptación al empleo, los cuidados, formación y promoción en el empleo.

Gráfico 8. Medias V6 por Sexo/Edad



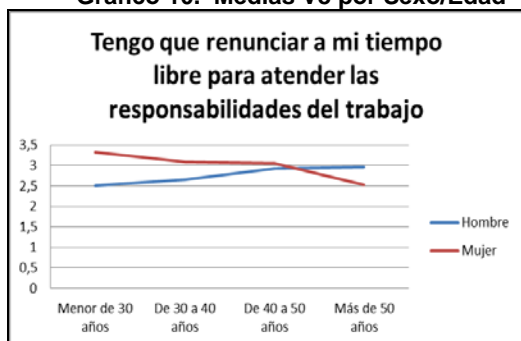
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Gráfico 9. Medias V7 por Sexo/Edad



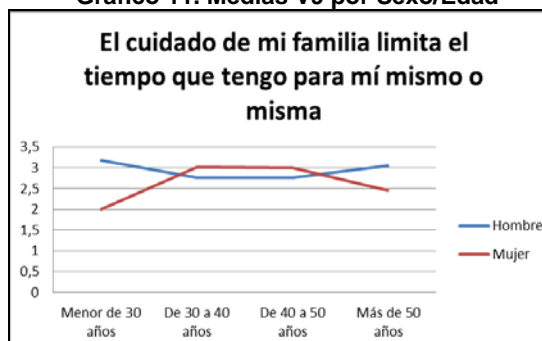
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Gráfico 10. Medias V8 por Sexo/Edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Gráfico 11. Medias V9 por Sexo/Edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Respecto al *trabajo dificulta el cuidado de mi familia*, el nivel de acuerdo disminuye conforme lo hace la edad, lo que puede deberse a que hombres y mujeres han adoptado medidas para conciliar, siendo las mujeres de más de 50 años quienes menor grado de acuerdo tienen, tal vez por su repliegue al espacio personal y doméstico. Existen estudios que indican que al encontrar las mujeres dificultades para conciliar, tienen que optar por uno de los espacios, hay quien elige el espacio público, de ahí incluso una explicación al descenso de la maternidad, y hay quien, decide "replegarse" al espacio privado, con lo que las necesidades de hacer compatibles las distintas dimensiones, espacios público, familiar y personal dejan de ser prioritarias.

En el análisis de *tengo que renunciar a mi tiempo libre para atender las responsabilidades del trabajo*, el grado de acuerdo incrementa en los hombres conforme aumenta la edad, y sin embargo disminuye en las mujeres conforme aumenta la edad, siendo las mujeres de más de 50 años quienes tienen el menor grado de acuerdo. Las familias van adoptando poco a poco modelos más democráticos de funcionamiento, de tal modo que las tareas familiares se van compartiendo, de manera que el hombre va responsabilizándose de aspectos del hogar, lo que le hace disponer de menos tiempo libre. Sin embargo la mujer no ha dispuesto de ese tiempo, lo que no supone entonces una renuncia, porque el trabajo debe compatibilizarlo con las tareas domésticas. Con todo, sigue siendo la mujer quien se encarga de los cuidados de los mayores, lo que le resta el tiempo que pudiera disponer en una etapa en la que el cuidado de los hijos no es tan necesaria.

En relación al *cuidado de mi familia limita el tiempo que tengo para mí mismo o misma*, los hombres de más de 50 años son quienes están más de acuerdo, etapa que coincide con la promoción, sin embargo las mujeres de 40 a 50 años son las que tienen mayor grado de acuerdo quizás porque la entrada en el mercado de trabajo se retrasa en las mujeres, retrasándose del mismo modo la etapa de maternidad.

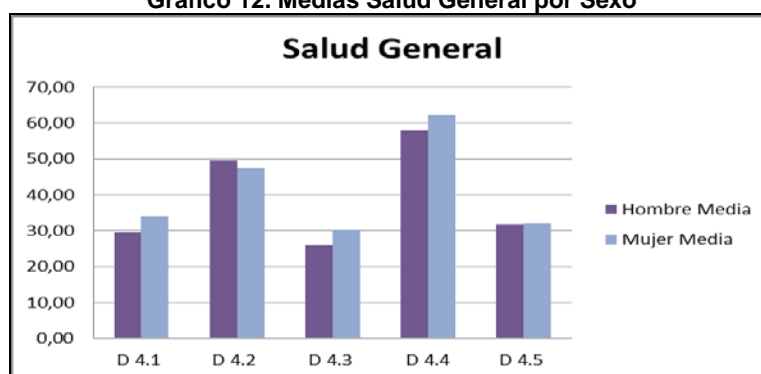
Análisis descriptivo variables cuantitativas

Salud General

Se considera la conciliación como satisfactor de autonomía que contribuye al desarrollo socio-económico de las personas, y también a la calidad de vida humana. La calidad de vida humana es un concepto integrador y complejo que abarca también la salud física. De hecho, la calidad del empleo es sólo uno de sus componentes básicos, y partiendo de que la conciliación y la salud están considerados indicadores de calidad de vida en el empleo, procedemos a hacer el análisis de las variables de salud.

En la *Dimensión Salud*: en cuanto al instrumento SF-36 , se han propuesto dos formas diferentes de puntuación: la primera (Rand Group) establece una graduación de las respuestas para cada ítem desde 0 a 100. La segunda forma de puntuación (The Health Institute) otorga diferentes pesos específicos a cada respuesta, según unos coeficientes que no siguen una distribución lineal. Sea cual sea el método empleado, el significado de la puntuación es el mismo: cuanto mayor, mejor estado de salud refleja. En este estudio utilizamos el primer método, después de codificar del 1 al 5 según el cuadro 1, recodificamos del 0 a 100 según el instrumento SF36, variando la puntuación en las distintas dimensiones, en unos casos de 0 a 100 y en otros de 100 a 0, en función de si la percepción va siendo cada vez más positiva o negativa.

Gráfico 12. Medias Salud General por Sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Por lo que respecta a la percepción de los empleados respecto a su *Salud general*, con una puntuación de 0 a 100, se observa una percepción poco positiva siendo la dimensión con menor puntaje la *D4.3 Estoy tan sano/a como cualquieras*, con 25,85, donde los hombres tienen peor percepción de su salud frente a las mujeres con 30,18, lo que viene a corroborar estudios que evidencian diferencias entre la salud percibida entre hombres y mujeres.

En la *D4.4 Creo que mi salud va a empeorar* se da el mayor porcentaje, esto es, la percepción más positiva en esta dimensión del estado de salud general, con 57,89 los hombres y 62,33 las mujeres.

Al incluir en el estudio la V10 Edad/Sexo en la *D4.1 En General, usted diría que su salud es* se observa que la mujer tiene mejor percepción de su salud y que la percepción es más positiva hasta la etapa de 40 a 50 años, que disminuye tanto en hombre como mujeres. La percepción de hombres y mujeres es más negativa cuanto mayor es la edad.

Aunque las mujeres tienen una esperanza de vida superior a los hombres, su estado de salud se ha concluido en numerosos estudios que es peor, entendiendo que el peor estado de salud de las mujeres se debe fundamentalmente a la asunción de unos “roles” sociales determinados por el sexo que son más desfavorables para ella. Sin embargo, recientes estudios observan que la dirección y magnitud de las diferencias de género en salud varían según el trastorno o la fase de ciclo vital analizado, que la magnitud de las desigualdades de género es diferente entre países e incluso que pueden no darse, y puede deberse a las posiciones sociales que determinan actitudes culturales diferentes en las actitudes hacia los roles de género. Este estudio podría corroborar dichas conclusiones, en el sentido que la salud percibida por las mujeres depende del contexto y de las circunstancias socioeconómicas.

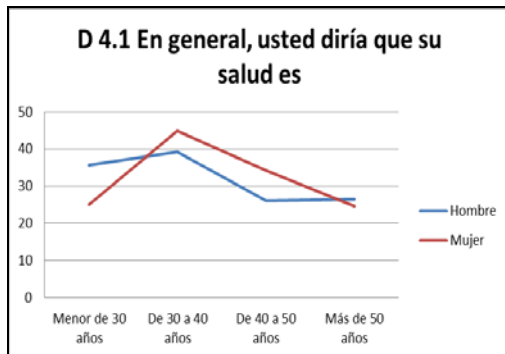
En la *D4.2 creo que me pongo enfermo/a más fácilmente que otras personas*, la percepción de las mujeres es más negativa a partir de los 30 a 40 años, etapa que coincide con la maternidad, mientras en los hombres la percepción se mantiene con índices más moderados en todos los intervalos de edad. Respecto a *D4.3 estoy tan sano/a como cualquiera*, las mujeres de 30 a 40 años son las que tienen una percepción más negativa, etapa que coincide con la maternidad, en el resto de etapas su percepción es más positiva que la percepción de los hombres.

En la *D4.4 creo que mi salud va a empeorar*, la percepción es más positiva conforme incrementa la edad con independencia del sexo, siendo el índice más positivo en los hombres de 40 a 50 años y en las mujeres menores de 30 años. La percepción es más negativa en los hombres que en las mujeres, con excepción de la etapa de 30 a 40 años que coincide con la maternidad.

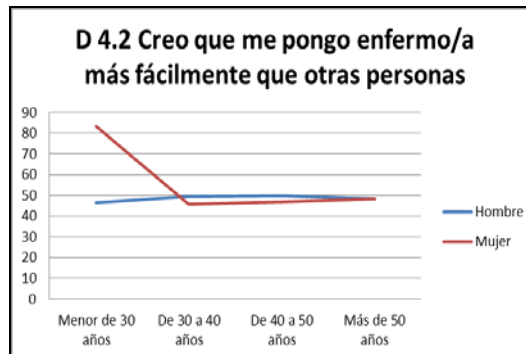
En cuanto a la *D4.5 mi salud es excelente*, señalar que en las mujeres menores de 30 años no hay respuesta alguna. La percepción es más positiva en las mujeres que en los hombres, y ésta mejora conforme avanza la edad, sin bien la etapa de menor salud percibida en hombres y mujeres es en los menores de 30 años. La recién incorporación al empleo con el período de adaptación, pudiera ser la causa de dicha valoración.

Gráfico 13. Medias V21 D4.1 Sexo/Edad

Gráfico 14. Medias V31.1 D4.2 Sexo/Edad

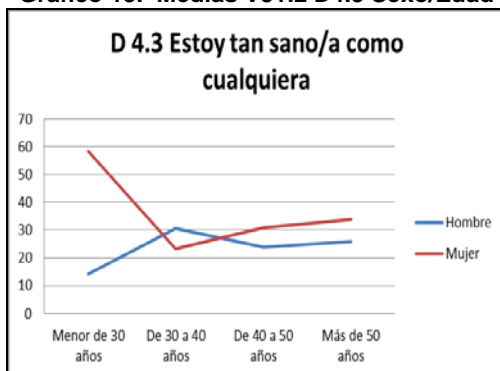


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos



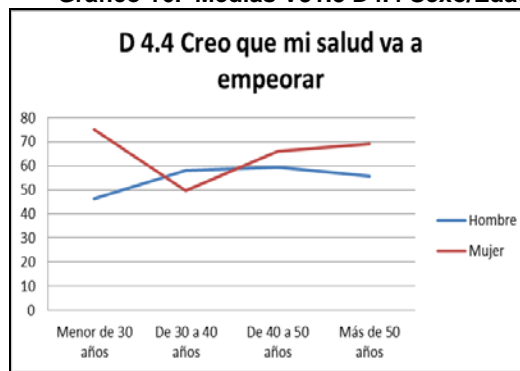
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Gráfico 15. Medias V31.2 D4.3 Sexo/Edad



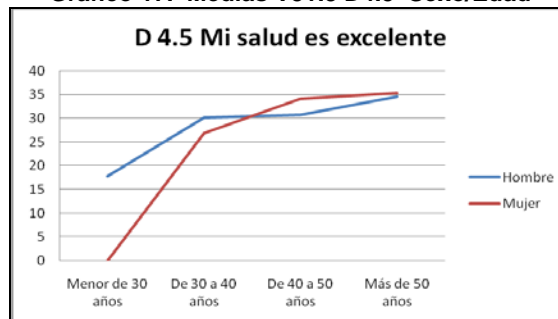
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Gráfico 16. Medias V31.3 D4.4 Sexo/Edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Gráfico 17. Medias V31.3 D4.5 Sexo/Edad



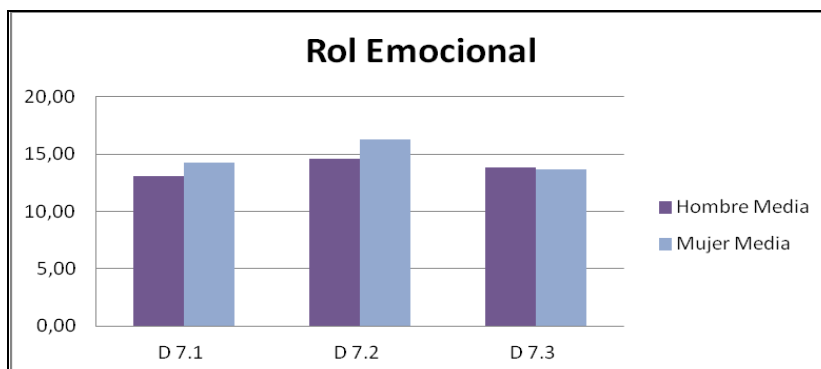
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Análisis descriptivo variables cuantitativas

Rol Emocional

En este estudio, a través del Instrumento SF36 evaluamos cómo perciben el estado de salud; esto es, la calidad de vida a través del rol físico (interferencia en el trabajo y actividades diarias). Una vez analizados los datos obtenidos podemos sintetizarlo en el siguiente gráfico:

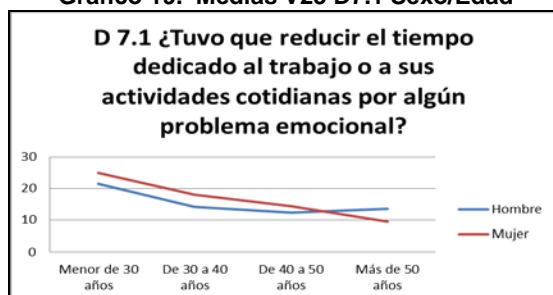
Gráfico 18. Medias Rol Emocional por Sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

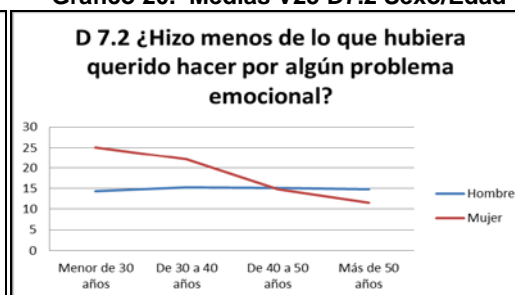
En la dimensión *Rol Emocional*, los puntajes son menos positivos aún, siendo la percepción más negativa en *tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional*, donde las mujeres manifiestan un estado más positivo de salud al tener una media de 14,29 frente a los hombres con 13,11. Son los hombres, con 14,56, quienes tienen una percepción más negativa respecto a *hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional*, frente a las mujeres con 16,24 de media.

Gráfico 19. Medias V25 D7.1 Sexo/Edad



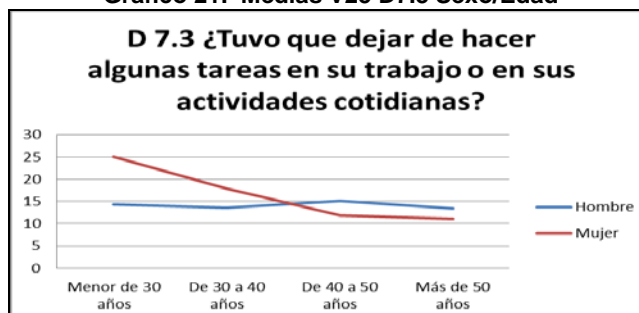
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Gráfico 20. Medias V25 D7.2 Sexo/Edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Gráfico 21. Medias V25 D7.3 Sexo/Edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Incluimos la *V10 Sexo/Edad* en nuestro análisis, y en *D 7.1 ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?*, se observa estados más negativos cuanto mayor es la edad de la mujer y del hombre. Los empleados de la Universidad consideran que conforme avanzan en edad han tenido que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional. También en esta dimensión las mujeres manifiestan una percepción más positiva de su estado de salud, que los hombres, a excepción de las mujeres mayores de 50 años que tienen una percepción más negativa que los hombres de su edad, etapa

que coincide con el rol de cuidado de los mayores, que tal vez esté incidiendo de manera negativa en su estado emocional. Respecto a *D 7.2 ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?*, la incidencia es más negativa en las mujeres conforme avanza en edad, si bien en los hombres se mantiene su percepción con una línea más moderada, lo que nos lleva a concluir que existen factores que están influyendo de manera negativa en las mujeres, sobre todo.

En cuanto a *D.3 ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?*, también en esta dimensión la percepción es más negativa conforme incrementa la edad, así como más negativa en las mujeres, sobre todo las mujeres mayores de 50 años quienes en esta etapa vital, según la opinión general de la sociedad, se encargan mayormente del cuidado de sus mayores.

Correlación variables

Hemos observado en los análisis descriptivos que existen diferencias por razón del sexo y la edad, pero para evaluar la asociación entre una variable categórica o nominal (**V1**) y unas variables cuantitativas (**V2, V3, V4, V5, V6, V7, V8, V9, V25, V31**) procedemos a analizar y comparar las medias de la distribución de la variable cuantitativa en cada uno de los grupos que conforman las variables categóricas. Es requisito previo que la variable cuantitativa se distribuya según la Ley Normal en cada uno de los grupos que se comparan (**criterio de normalidad**). A continuación se presenta la tabla con los resultados del contraste de normalidad.

Prueba de normalidad

Al tratarse de una población de más de 30 sujetos procede la prueba Kolmogorov-Smirnov. No obstante, en este supuesto ambas pruebas de normalidad muestran que ninguna variable en las distintas dimensiones (Factor 1: conciliación, Factor 2: dificultades y limitaciones de conciliación, salud general y rol emocional, en función del sexo/edad) se distribuye según una Ley Normal, ya que para los ítems analizados la "p" asociada a los contrastes da por debajo del nivel de significación alfa prefijado (0,05). Esto nos obligará a tomar un camino diferente en el análisis de la relación entre estas variables, optando por pruebas no paramétricas.

Dado que no se cumplen las pruebas de normalidad para realizar un contraste de hipótesis paramétrico para evaluar hasta qué punto las medias son iguales utilizamos como estadístico de prueba la Chi-Cuadrado, un estadístico de contraste para ver si existe una relación significativa entre la variable V10 Sexo/edad y las distintas variables de conciliación, dificultades y limitaciones de conciliación, así como las dimensiones de salud general y rol emocional. Esto es, queremos conocer si la percepción respecto a la conciliación y la salud percibida en las dimensiones citadas es distinta en función del sexo y de la edad del empleado público de la Universidad de Sevilla.

**Cuadro 2. Estadísticos de prueba Variables
Factor 1 Conciliación y Factor 2 Dificultades y Limitaciones de Conciliación**

	V10 Sexo/Edad	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9
--	---------------	----	----	----	----	----	----	----

Chi-cuadrado	218,576	306,638	220,550	360,095	135,158	220,550	79,501	244,137
gl	8	5	5	5	5	5	5	7
Sig. asintótica	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Cuadro 3. Estadísticos de prueba Variables Salud General y Rol Emocional

	V10 Sexo/Edad	V31 D 4.1	D 4.2	D4.3	D 4.4	D 4.5	D7.1	D7.2	D7.3
Chi-cuadrado	218,576	191,005	265,714	226,855	91,036	481,879	822,286	725,714	1070,266
gl	8	3	4	3	4	5	4	4	5
Sig. asintótica	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Partiendo de que H_0 (hipótesis nula) dice que son iguales las medias de hombres y mujeres relativas a su percepción respecto a los Factores de Conciliación y Dificultades y Limitaciones de Conciliación, así como respecto a la percepción de su Salud General y Rol Emocional, si rechazamos dicha hipótesis, y ello ocurre cuando los valores de significación que nos dan las pruebas realizadas son menores a 0,05, podremos inferir que existe una relación estadística significativa entre la variable Sexo/edad y las dimensiones analizadas. Por tanto, se han planteado dos contrastes de hipótesis con las siguientes hipótesis nulas (H_0) y alternativas (H_1).

H_0 : No existen diferencias estadísticamente significativas entre las valoraciones efectuadas con respecto a la percepción según sexo/edad de los Empleados Públicos de la Universidad de Sevilla de las medidas de Conciliación implementadas.

H_0 : No existen diferencias estadísticamente significativas entre las valoraciones efectuadas con respecto a la percepción según sexo/edad de los Empleados Públicos de la Universidad de Sevilla de su Salud General y Rol Emocional.

H_1 : Existen diferencias estadísticamente significativas entre las valoraciones efectuadas con respecto a la percepción según sexo/edad de los Empleados Públicos de la Universidad de Sevilla de las medidas de Conciliación implementadas.

H_1 : Existen diferencias estadísticamente significativas entre las valoraciones efectuadas con respecto a la percepción según sexo/edad de los Empleados Públicos de la Universidad de Sevilla de su Salud General y Rol Emocional.

Como los p-valor en todos los casos son de 0,000, por tanto menores a 0,05, nos lleva a concluir que se rechaza la hipótesis nula, o lo que es igual, podríamos afirmar con un 95% de confianza que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables sexo/edad y los indicadores de conciliación, dificultades y limitaciones de conciliación y percepción acerca de su salud general y rol emocional; esto es, que la percepción respecto a la conciliación y la incidencia en la salud es diferente según el sexo y la edad.

Análisis de la relación entre las dimensiones

Para analizar si la percepción respecto a las medidas de conciliación incide negativamente en la salud, procedemos a realizar el estadístico de Correlación Rho de Spearman, al ser negativa la Prueba de Normalidad (>0,05). En el

cuadro se resaltan las correlaciones significativas, bien con coeficiente positivo o negativo, en función de la significación bilateral <0,05.

Cuadro 4. Correlaciones Significativas

Factor 1 Conciliación, Factor 2 Dificultades y Limitaciones de Conciliación y Dimensiones Salud General y Rol Emocional											
			V10 Sexo/Edad	V21 D 4.1	V31.1 D 4.2	V31.2 D 4.3	V31.3 D 4.4	V31.4 D 4.5	V25 D7.1	V25 D7.2	V25 D7.3
Rho de Spearman	V10	Coeficiente de correlación	1,000	-,003	,010	,097*	,146**	,115*	-,015	-,012	-,020
		Sig. (bilateral)		,950	,831	,046	,002	,017	,757	,807	,677
		N	427	413	427	427	427	427	427	427	427
	V3	Coeficiente de correlación	-,038	,112*	-,059	,043	-,098	,039	-,065	-,081	-,042
		Sig. (bilateral)	,469	,036	,229	,379	,045	,428	,184	,098	,395
		N	362	352	418	418	418	418	418	418	418
	V4	Coeficiente de correlación	,000	-,105*	-,003	-,075	,079	-,091	,085	,060	,047
		Sig. (bilateral)	,996	,048	,951	,124	,105	,063	,082	,218	,334
		N	362	352	418	418	418	418	418	418	418
	V5	Coeficiente de correlación	,006	,089	-,091	-,007	-,125*	-,046	-,070	-,103*	-,056
		Sig. (bilateral)	,903	,097	,063	,880	,011	,347	,156	,036	,253
		N	362	352	418	418	418	418	418	418	418
	V6	Coeficiente de correlación	-,032	-,116*	,007	-,105*	,072	-,087	,037	,002	,018
		Sig. (bilateral)	,545	,029	,893	,031	,140	,075	,449	,961	,719
		N	362	352	418	418	418	418	418	418	418
	V7	Coeficiente de correlación	,000	-,105*	-,003	-,075	,079	-,091	,085	,060	,047
		Sig. (bilateral)	,996	,048	,951	,124	,105	,063	,082	,218	,334
		N	362	352	418	418	418	418	418	418	418
	V8	Coeficiente de correlación	,002	-,038	-,030	-,093	,042	-,068	,105*	,057	,055
		Sig. (bilateral)	,969	,479	,546	,058	,389	,167	,032	,243	,263
		N	362	352	418	418	418	418	418	418	418
	V9	Coeficiente de correlación	-,025	-,140**	-,079	-,092	-,001	-,008	,049	,040	,031
		Sig. (bilateral)	,641	,009	,105	,060	,986	,873	,319	,416	,533
		N	362	352	418	418	418	418	418	418	418

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos estadísticos obtenidos

Se observa una correlación estadísticamente significativa, entre la percepción en determinadas dimensiones respecto a la conciliación y las dificultades y limitaciones que encuentran hombres y mujeres para hacer compatible la esfera laboral, familiar y personal, y la percepción que tienen del estado de su salud general y rol emocional, que se concreta en las siguientes variables; o lo que es lo mismo, la percepción que tienen respecto a las medidas y las dificultades y limitaciones que encuentran para conciliar, inciden negativamente

en la percepción que tienen tanto del estado de su salud general como del estado emocional. Podemos ver la incidencia, según el índice de correlación de las siguientes variables⁶.

Para los empleados públicos de la Universidad de Sevilla en la medida que tienen mayor grado de acuerdo con *V3 Tengo tiempo suficiente para atender adecuadamente a mi familia*, tienen una percepción más positiva del estado de su salud general en la medida de que la variable de conciliación está relacionada con un coeficiente positivo con las dimensiones *D4.3 Estoy tan sano/a como cualquiera* y *D4.5 Mi salud es excelente*.

En cuanto a la dimensión *V4 Tengo tiempo suficiente para mí mismo/a* incide negativamente en la medida de que cuanto mayor es el grado de acuerdo, menos positiva es la salud percibida en la variable *D4.1 En general, usted diría que su salud es*.

Respecto a *V5 Soy capaz de conseguir mis metas profesionales, familiares y personales de una forma satisfactoria*, cuanto mayor es el grado de acuerdo, menos positiva es la salud percibida en *D4.4 Creo que mi salud va a empeorar* y *D7.2 ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?*

A medida que aumenta el grado de acuerdo en *V6 Tengo dificultades para armonizar mi trabajo, cuidar de mi familia y disfrutar de mi tiempo libre*, menor es la salud percibida en *D4.1 En general, usted diría que su salud es* y en *D4.3 Estoy tan sano/a como cualquiera*. Cuando mayor es el grado de acuerdo en *V7 El trabajo dificulta el cuidado de mi familia*, menor es la salud percibida en *D4.1 En general, usted diría que su salud es*.

Cuanto mayor es el grado de acuerdo en *V8 Tengo que renunciar a mi tiempo libre para atender las responsabilidades del trabajo*, mayor es la percepción de que *D7.1 ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?*

Y por último, el considerar que cuanto mayor grado de acuerdo tienen los hombres y mujeres que *V9 El cuidado de mi familia limita el tiempo que tengo para mí mismo/a*, más negativa es la percepción respecto a la salud en *D4.1 En general, usted diría que su salud es*.

Conclusiones

Este estudio nos muestra que parece existir una mayor implicación en materia de conciliación en las mujeres respecto a los hombres, al ser el índice de participación mayor en proporción al porcentaje que representan en el total de empleados públicos de la Universidad de Sevilla (participación de un 49% de las mujeres frente a un 51% de los hombres, cuando son un 44% del total de personal, frente a los hombres que representan el 56%).

⁶ No se incluye la correlación con la *V10 Sexo/Edad* por no tratarse una variable ordinal ya que se trata de una combinación de variable nominal (sexo) y otra ordinal (edad).

Por lo que se refiere a la percepción respecto a las medidas de *conciliación*, en general el menor grado de acuerdo con las posibilidades de conciliación está en las mujeres, siendo el grupo de mujeres de más de 50 años quienes están menos de acuerdo con unos valores medios que oscilan de 2,25 a 2,65 (Poco de Acuerdo), frente a los hombres de 40 a 50 años que, aunque también están 'Poco de Acuerdo', los valores oscilan de 2,58 a 2,82 en las distintas variables. Estamos en una sociedad cada vez más envejecida, la esperanza de vida cada vez es mayor, las mujeres muestran una percepción más negativa en una etapa vital en la que el rol de los cuidados debe asumirlo algún miembro de la unidad familiar, dada la escasa cobertura por parte de los poderes públicos, tanto a nivel de ayudas como de infraestructuras suficientes y asequibles en un momento de coyuntura de crisis económica, con lo que según se desprende del estudio, las mujeres siguen asumiendo dicho rol. Sin embargo, los hombres perciben mayores problemas de conciliación durante la etapa que coincide con la promoción para el empleo, lo que nos muestra cómo los hombres siguen manteniéndose en supremacía en el espacio público. Sería necesario profundizar el nivel de participación en la formación continua de los empleados públicos, máxime en un contexto en el que la Unión Europea realiza una apuesta por la formación "*durante toda la vida*".

En cuanto a si encuentran *dificultades y limitaciones para conciliar*, las medias oscilan entre 2,57 y 2,91, por lo que la percepción está ligeramente aproximada a que están moderadamente de acuerdo en encontrar dificultades y limitaciones para conciliar y es diferente en hombres y mujeres por razón de la edad. Las mujeres menores de 30 años son las que tienen más dificultades para conciliar, etapa que coincide con la recién incorporación al empleo, con el consiguiente período de reajuste y adaptación a la nuevo rol de trabajador. Sin embargo, estas mujeres son las que menos de acuerdo están con que *el cuidado de su familia les limite el tiempo que tienen para sí mismas*, el retraso de la edad de la maternidad puede explicar dicha percepción. El segundo grupo que encuentra más limitaciones para conciliar son las mujeres de 40 a 50 años, etapa que coincide con el cuidado de los hijos y la promoción en el empleo. Los hombres de 30 a 40 años son quienes encuentran menos *dificultades para armonizar el trabajo, cuidar de la familia y disfrutar de tiempo libre*, precisamente en la etapa que coincide con paternidad-maternidad, lo que puede dar indicios de quién asume el rol de los cuidados. Las mujeres de más de 50 años son quienes encuentran menos dificultades para armonizar la vida laboral, familiar y personas, En esta etapa, las mujeres tienen una media de 62,33 frente a los hombres con 57,89. Probablemente en esta etapa ya tengan los recursos necesarios para poder compatibilizar trabajo, familia y esfera personal, o bien, según algunos estudios indican, ante los problemas de conciliación, se han replegado hacia el entorno familiar. Habría que estudiar cómo incide en su índice de participación en la promoción en el empleo.

Sobre la percepción de los empleados respecto a su *salud general*, con una puntuación de 0 a 100, se observa una percepción poco positiva. La dimensión con menor puntaje es la D4.1 con 29,63, donde los hombres tienen peor percepción de su salud frente a las mujeres con 34,00, lo que viene a corroborar estudios que evidencian diferencias entre la salud percibida entre

hombres y mujeres, y en el caso que nos ocupa, las mujeres tienen mejor percepción de salud lo que corrobora el estudio SESPA 2002.

En la *dimensión rol emocional*, los puntajes son menos positivos aún con unos índices bastantes significativos en la escala señalada. La percepción más negativa está en *tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional*, donde las mujeres manifiestan un estado más positivo de salud, al tener una media de 14,29 frente a los hombres con 13,11. Son los hombres, con 14,56, quienes tienen una percepción más negativa respecto a *Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional*, frente a las mujeres con 16,24 de media.

La percepción de las posibilidades de conciliación y las dificultades y limitaciones que encuentran hombres y mujeres para hacer compatible la esfera laboral, familiar y personal, incide en la percepción que tienen del estado de su salud general y rol emocional, bien positiva o negativamente, lo que revela que la conciliación y la salud no sólo son indicadores de calidad de vida en el Empleo, según Eurostat, sino que están íntimamente relacionados.

Esta relación es de tal manera, que una percepción positiva en las dimensiones V3 *Tengo tiempo suficiente para atender adecuadamente a mi familia* y V8 *Tengo que renunciar a mi tiempo libre para atender las responsabilidades del trabajo* están relacionados de manera positiva al ser el índice de correlación positivo, en la medida de que a mayor grado de acuerdo con las medidas de conciliación, la salud percibida es más positiva; mientras que las *dificultades y limitaciones de conciliación* como por ejemplo V4 *Tengo tiempo suficiente para mí mismo*, V5 *Soy capaz de conseguir mis metas profesionales, familiares y personales de una forma satisfactoria*, V6 *Tengo dificultades para armonizar mi trabajo, cuidar de mi familia y disfrutar de mi tiempo libre*, V7 *El trabajo dificulta el cuidado de mi familia* y V9 *El cuidado de mi familia limita el tiempo que tengo para mí mismo/a*, están relacionados de manera negativa tanto en la *salud general* como en el *rol emocional*, al ser los coeficientes de correlación negativos, de tal manera que a mayor grado de acuerdo en las dificultades y limitaciones para conciliar, menos positiva es la salud percibida.

Esta incidencia negativa en la percepción de la salud tanto general como emocional, en un entorno en el que la edad de jubilación hay sido prorrogada recientemente, nos lleva a realizar estudios en profundidad para conocer la idiosincrasia del empleado público de la Universidad de Sevilla, con objeto de poder formular propuestas de intervención para conseguir una mayor eficiencia en la implementación medidas para que se ajusten a las necesidades reales de la práctica cotidiana, mejorando el estado de su salud percibida, para conseguir aumentar su calidad de vida y por tanto su buen desempeño profesional.

Bibliografía

Asián-Chaves, R. (Dir.) (2011), *¿Hay avances en la Universidad de Sevilla en relación a las posibilidades de conciliación laboral, familiar y personal de su Personal de Administración y Servicios?* Proyecto 0975/0043 financiado por la Unidad de Igualdad de la US.

Asián-Chaves, R. y Rodríguez, V. (Dir.) (2009), *Conciliación de la vida laboral, familiar y personal: hacia una guía de buenas prácticas*. SAE, Consejería de Empleo; IDR, Fundación Universitaria.

Cabases, J. M., Villalbí, J. R., & Aibar, C. (2002). Informe SESPAS 2002: Invertir para la salud. Prioridades en salud pública. *Salud mental en Europa: políticas y práctica*, 530.

Campbell, D.T. y Overman, E.S. (1988). *Methodology and epistemology for social science: Selected papers*. Chicago: University of Chicago Press.

Di Tella, R., MacCulloch, R. J., & Oswald, A. J. (2003). *The macroeconomics of happiness*. *Review of Economics and Statistics*, 85(4), 809-827.

Díez, J.R. e tal (1997) *Historia del mundo actual (desde 1945 hasta nuestros días)*. Valladolid, Secretariado de Publicaciones e Intercambio Científico. Universidad de Valladolid.

Doyal, L., & Gough, I. (1994). *Teoría de las necesidades humanas*. Icaria.

Encuesta europea en las empresas sobre riesgos nuevos y emergentes (ESENER). Disponible en: <https://osha.europa.eu/es>

Eurostat (2010), Health and safety at work in Europe (1999-2007): A statistical portrait. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.

Fraguela Vale, R.; Lorenzo Castiñeiras, J.; Varela Garrote, L. (2011), Conciliación y actividad física de ocio en familias con hijos en Educación Primaria. Implicaciones para la infancia, *Revista de Investigación en Educación*, Volúmen 9, nº 2, pp 162-173, 2011/11/19.

Friedman, S.D., y Greenhaus, J.H. (2000). *Work and family- allies or enemies? What happens when business professionals confront lifechoices?* New York: Oxford University Press.

Garrido, L. y Gil, E. (eds.) (1993), *Estrategias familiares*. Madrid: Alianza Universidad.

Goodstein, J. D. (1994). Las presiones institucionales y Estratégico de Respuesta: Participación del Empleador en Cuestiones trabajo-familia. *Academy of Management Journal*, 37: 350-382.

<http://www.msssi.gob.es/ssi/igualdadOportunidades/iEmpleo/corresponsabilidad.htm>

<https://osha.europa.eu/es/publications/reports/executive-summary-estimating-the-cost-of-accidents-and-ill-health-at-work>

Jeffrey H. Greenhaus y Gary N. Powell (2001), *Cuando el trabajo y la familia son aliados: una teoría del trabajo y la familia Enriquecimiento*: ACAD Administrar Rev01 de enero 2006 31 : 1 72 - 92; -Madoo y Niebrugge-Brantley.

Junter-Loiseau, A. y Tobler, C. (1999): *Reconciliación de productos nacionales y el cuidado de personas con trabajo remunerado. Enfoques en la legislación y la política internacional instrumentos y en los Discours científicas*, en Hufton O. e Kravaritou, Y., *El género y el uso del tiempo*, La Haya, Kluwer Law Int.

Lennon, M. C. (1995). *Work conditions as explanations for the relation between socioeconomic status, gender, and psychological disorders*. *Epidemiologic reviews*, 17(1), 120-127.

- Levi, L. (2001). *Psycho-socio-economic determinants for stress and depression: A call for action. Coping with stress and depression related problems in Europe. Final Report European Union Presidency, Brussels, 25-27/10/2001*: 17-20.
- Likert R. (1932): *A technique for the measurement of attitudes* archives of psychology no.140
- MacInnes, J. (2005). Diez mitos sobre la conciliación de la vida laboral y familiar. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 23(1), 035-071.
- Madoo Lengermann, P. y Niebrugge-Brantley, H. (2001), *Las primeras sociólogas y la teoría sociológica clásica: 1830-19* en George Ritzer, *Teoría Sociológica Clásica*, McGraw Hill/ Interamericana, España, pp. 353-392.
- Madoo Lengermann, P. y Niebrugge-Brantley, H. (2002), *Teoría Feminista contemporánea* en George Ritzer, *Teoría Sociológica Moderna*, McGraw Hill/ Interamericana, España, pp. 379-440.
- Martín-Moreno, J. M., & González-Enríquez, J. Informe SESPAS 2002.
- Martín, T. T. (2005). De la imposible conciliación a los permanentes malos arreglos. *Cuadernos de relaciones laborales*, 23(1), 015-033.
- Mier, V., Romero, Z., Canto, A. & Mier, R. (2007). *Interpretando el cuidado. Porqué cuidan sólo las mujeres y qué podemos hacer para evitarlo*. Abendua (42) 2-38.
- Montero Souto, P. (2006): *Herramientas de las políticas públicas del tiempo en las ciudades*. Ponencia presentada en Congres Internacional Temps, Ciutadania i Municipi, Barcelona, 24-26 de mayo de 2006.
- Nussbaum, M. y Sen, A. (1.996): *La calidad de vida*. F.C.E. México.
- Nussbaum, M. (1.996): "Virtudes no relativas: un enfoque aristotélico". Op. Cit.
- Pérez, M. A. M. (2001). "Desigualdad, pobreza y exclusión: conceptos, medidas y alternativas metodológicas". En *Pobreza y perspectiva de género* (pp. 33-64). Icaria.
- Rawls, J., (1971). *"Teoría de la Justicia"*. Cuarta reimpresión, México, Fondo de Cultura Económica.
- Sastre, M^a José (2003) *Indicadores de Calidad de Vida. Un retrato del Bienestar en España*. Madrid, CIS. Actitudes y Opiniones, 47
- Santos, F. R. (2000). *Satisfacción, bienestar y calidad de vida en el trabajo*. REIS-Octubre/Diciembre 2000, 1
- Schwartzmann, L. (2003). *Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales*. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 09-21.
- Üstün, TB, Ayuso-Mateos, JL, Chatterji, S., Mathers, C., y Murray, CJ (2004). Carga mundial de trastornos depresivos en el año 2000. *El British Journal of Psychiatry*, 184 (5), 386-392.
- Vázquez, M^a J. (Dir.), (2011), *Análisis de la adecuación de los horarios de las actividades docentes presenciales a la conciliación laboral y personal del PDI de la Universidad de Sevilla*. Proyecto financiado por la Unidad de Igualdad de la US.

Whoqol Group (1995). *The World Health Organization Quality of life assessment (Whoqol). Position Paper from the World Health Organization*. Soc. Sci. Med. Vol. 41, N° 10, pp. 1.403-1.409.