

Trabajo a domicilio: el caso de las aparadoras de calzado

M. C. Carrillo ^{a,b}, E. Ronda Pérez ^a, A. Nolasco ^a

RESUMEN

Objetivo: El trabajo a domicilio que realizan un amplio número de mujeres en la industria del calzado es una actividad económica sumergida de larga implantación en la Comunidad Valenciana. El objetivo de este estudio es describir las condiciones laborales de estas mujeres que trabajan en Elche y los efectos en su salud y en la de su familia.

Métodos: Investigación que combina metodología cuantitativa, estudio descriptivo transversal, y cualitativa, basada en entrevistas individuales semiestructuradas. Se seleccionaron mujeres que acudían al Centro de Salud el Plá de Elche (Alicante), con el criterio de haber trabajado o que trabajen en la actualidad a domicilio en la rama industrial del calzado. Para 30 mujeres. se obtuvo información sobre datos sociodemográficos, condiciones laborales, laborales y salud percibida. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para el posterior análisis en 6 mujeres.

Resultados: De las 30 mujeres que participaron en el estudio, el 96,7% no utilizaban medidas protectoras frente a los factores de riesgo. La siniestralidad originada por la utilización de herramientas supone un 80,0% y los problemas osteomusculares se presentan en un 66,7%. El 26,7% ha tenido abortos.

Conclusión: El trabajo productivo que realizan afecta a su salud. Estas mujeres carecen de cultura preventiva y anteponen el tener un contrato laboral a las condiciones desfavorables de su trabajo.

PALABRAS CLAVE: Trabajo industrial a domicilio, género, factores de riesgo, economía sumergida

INDUSTRIAL HOMEWORK: THE CASE OF SHOE WORKERS

ABSTRACT

Objective: Industrial homework undertaken by a large number of women in the footwear industry is part of the submerged economy with a long tradition in the Valencian region. The objective of this study is to identify and analyse the working conditions of women who make shoes in Elche and the effects on their health and their family.

Methods: The research combines quantitative methodology, cross-sectional descriptive study with qualitative methodology, based on semi-structural individual interviews. Women were selected from those who attend the Health Centre in Plá de Elche (Alicante), with the condition of having previously worked or are now working in industrial homework in the footwear industry. Information was obtained from 30 women about socio-demographic characteristics, working conditions and effects on health. The interviews were recorded and transcribed for the later analysis of 6 women.

Results: 96.7% of the women who took part in the study did not use protective measures against the toxicity of the adhesives. Accidents originating in the use of tools represents 80% and osteo-muscular complaints were evident in 67.7%. 26.7% had had abortions.

Conclusion: The productive work they carry out causes health problems. These women lack knowledge about preventive and place more importance on having a job than on the unfavourable conditions of their work.

KEY WORDS: industrial homework, gender, risk factors, submerged economy.

a Departamento de Salud Pública, Universidad de Alicante.

b Centro de Atención Primaria El Plá de Elche.

Correspondencia:

M. Concepción Carrillo García

Universidad de Alicante. Departamento de Salud Pública.

Edificio de Ciencias Sociales. Campus Sant Vicent del Raspeig.

Apdo. 99.03080 Alicante. España.

Concepción.Carrillo@ua.es

INTRODUCCIÓN

El trabajo a domicilio que realizan un amplio número de mujeres en la rama industrial del calzado es una actividad económica sumergida de larga implantación en la Comunidad Valenciana, y ha sido y es en estos momentos una realidad informal presente en nuestra sociedad. Enric Sanchis lo define como «un sistema de producción que se realiza en el propio hogar, donde la mujer y su familia tiene un claro protagonismo»¹.

Las mujeres han trabajado en la industria del calzado en mayor proporción que los hombres, y la actividad más frecuente desempeñada por éstas ha sido tradicionalmente el aparato que consiste en coser las piezas de los elementos que compone el zapato para unirlos después con las plantillas. Las mujeres que realizan esta tarea se denominan «aparadoras»². Las consecuencias de este tipo de ocupación no suelen constar en las estadísticas oficiales al no estar amparadas por un régimen jurídico y sanitario. Su trabajo les proporciona además de un aporte económico, una flexibilidad horaria que les permite compaginarlo con las tareas domésticas y familiares.

Por lo general, el trabajo a domicilio es retribuido económicamente a destajo, es decir, cobran por par de zapatos realizado: a mayor producción, mayor retribución, independientemente del tiempo empleado^{3,4}.

Una revisión bibliográfica evidencia un número considerable de estudios sociológicos, la mayoría en la Comunidad Valenciana, que han abordado el trabajo a domicilio, destacando la mano de obra femenina, como fuerza laboral en el sector del calzado^{1-3,6-7,10-11}, sobre todo en la provincia de Alicante, por lo que es frecuente encontrar en la prensa diaria provincial cuestiones referentes a esta actividad laboral^{8,9}. Sin embargo, las investigaciones sobre los problemas de salud de las trabajadoras a domicilio son escasas⁵ y se carece de investigaciones sobre las repercusiones de dicha actividad laboral en su familia. Se supone que los problemas de salud consecuencia de esta actividad laboral pueden ser numerosos y variados, que afectan no sólo a la trabajadora, sino al resto de los miembros de la unidad familiar, ya que el espacio físico donde realizan su trabajo es su propia vivienda.

Por este motivo, se planteó realizar este estudio desde una perspectiva de Salud Pública y dirigido a fomentar la prevención de los efectos negativos que sobre la salud individual y familiar puede ocasionar el trabajo a domicilio. El objetivo de este estudio es describir las condiciones laborales de las mujeres que trabajan a domicilio en la industria del calzado, para conocer los factores de riesgos percibidos en su entorno laboral y los efectos en la salud percibidos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo transversal, mediante encuestas, combinado con metodología cualitativa, a través de la técnica de entrevista individual semiestructurada.

En el estudio se incluyó un total de 32 mujeres que, por cualquier motivo, acudieron para solicitar demanda asistencial para ellas mismas o para cualquier familiar al Cen-

tro de Salud entre marzo y junio del 2003, y que hubieran trabajado o trabajaran en el momento de realizar el estudio en cualquier tarea referente al calzado en su domicilio particular.

Para la recogida de información se elaboró un cuestionario diseñado para este trabajo que constaba de 29 preguntas cerradas sobre:

- *Datos sociodemográficos*: edad, nivel de estudios, estado civil y número de personas que conviven en el hogar familiar.

- *Características del entorno de trabajo*: condiciones del lugar donde se realiza la actividad laboral, habitación de uso exclusivo para la actividad laboral o compartida con otro habitáculo, utilización de productos químicos como adhesivos o disolventes, almacenaje de éstos en el lugar de trabajo, ventilación, la existencia de calefacción en invierno y si realizan otras actividades en la habitación.

- *Características laborales*: horas que dedican al trabajo productivo y doméstico, el tipo y ritmo de trabajo, materiales, herramientas que suelen utilizar en la confección del calzado.

- *Problemas de salud percibidos*: Dolor de huesos, columna, articulaciones, dolor de cabeza, circulatorios (dolor y pesadez de piernas), factores de riesgo cardiovasculares (obesidad, tabaco, sedentarismo, diabetes, hipertensión e hiperlipemia), problemas en la reproducción y otros como alergia y depresión.

Se estableció contacto con la Dirección de Enfermería del Área de Salud nº 19 de la Comunidad Valenciana, con la coordinación médica y de enfermería del Centro de Salud el Plá de Elche (Alicante), con el fin de informar del objetivo de la investigación y solicitar su colaboración.

La información fue recogida por la investigadora principal que, tras efectuar los contactos, realizaba una pequeña presentación en la que agradecía su participación a cada participante explicando el motivo del estudio y remarcando la importancia de que expresasen libremente sus opiniones, garantizándoles totalmente el anonimato en el informe final.

Finalmente, se realizaron un total de 30 encuestas de las 32 participantes captadas en el Centro de Salud, dado que dos mujeres se negaron a participar en el estudio, expresando miedo e inseguridad por su condición de ilegalidad laboral y por la posibilidad de perder el trabajo, sí colaboraron en la investigación.

La información cualitativa fue obtenida mediante 6 entrevistas individuales semiestructuradas, la muestra escogida intenta representar al gran colectivo de mujeres con características sociodemográficas similares: una era una mujer joven y soltera y el resto mujeres casadas con hijos. Las entrevistas fueron grabadas en su totalidad en los domicilios particulares de las mujeres, cuatro se desarrollaron en el mismo lugar de trabajo y las dos restantes en otra habitación a petición de las entrevistadas (salón comedor o salita). Al comienzo de cada reunión, las participantes rellena-

Tabla 1. Características sociodemográficas de las trabajadoras a domicilio

	nº	%
Edad en años		
17-30	6	20,0
30-45	6	20,0
45-55	13	43,3
>56	5	16,7
Estado Civil		
Soltera	5	16,7
Casada	24	80,0
Separada	1	3,3
Viuda	0	0,0
Nivel de estudios		
Sin estudios	14	46,7
Primarios	13	43,3
Secundarios	3	10,0
Universitarios	0	0,0
Nº de personas que conviven en el hogar		
Dos	6	20,0
Tres	7	3,3
Cuatro o más	17	56,7

ron la encuesta y, a continuación, se les animaba a dialogar libremente introduciendo en algún momento de la entrevista alguna de las siguientes preguntas:

- ¿Cuándo y por qué empezaste a trabajar en el calzado?
- ¿Has sido adiestrada y formada en el manejo de la máquina de aparar?
- ¿Eres consciente de los posibles riesgos de salud que puedes padecer tú o tu familia por realizar este trabajo?

La función de estas preguntas era introducir el tema o conducir la conversación en caso de que ésta se alejase del objetivo del estudio.

Para realizar el análisis de los datos de la encuesta se han calculado las frecuencias absolutas y relativas utilizando el programa informático SPSS 11 para Windows. Las conversaciones fueron grabadas en su totalidad y una vez finalizadas se realizaron las transcripciones de las grabaciones en audio y notas de campo durante las entrevistas. Se seleccionaron los comentarios claves susceptibles de ser utilizados posteriormente como citas textuales de las protagonistas del estudio.

RESULTADOS

Características de las participantes

En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de las mujeres participantes, destacando que mayoritariamente están casadas (80%) con una media de edad de 44 años y declaran saber leer y escribir, aunque un gran porcentaje no tiene estudios. Las unidades familiares están compuestas por 4 o más personas (56,7%).

«Empecé a estudiar, me cansé de estudiar y como lo que tengo en casa es siempre. Lo que he visto desde pequeña...» (Entrevista nº 3).

«En Elche hay pisos que subes por la escalera y escuchas el ruido de las máquinas de aparar.» (Entrevista nº 4).

La incorporación de la actividad laboral en el domicilio tiende a coincidir con algún acontecimiento importante en la vida de la mujer como el matrimonio, el nacimiento del primer hijo o el desempleo del marido. Con anterioridad suelen trabajar en fábricas y talleres, y es a partir de los 30 años cuando aumenta progresivamente el porcentaje de trabajadoras a domicilio.

«Me casé, me fui de alquiler a un piso y pensamos que trabajando los dos podríamos hacernos una vivienda propia, nos casamos, me quedé embarazada enseguida, al año tuve a la primera, entonces resulta que en la fábrica no podía a mi hija quien me la cuidaba...» (Entrevista nº 5).

Características laborales de las trabajadoras a domicilio

Como observamos en la Tabla 2, el 90% de las encuestadas afirman que trabajan con ventilación natural, es decir, en una habitación con ventana o puerta que comunica con el exterior de la vivienda. No obstante, el 96,7% no utilizan medida protectora alguna (mascarillas, guantes ni medios para descongestionar el ambiente como extractores); sólo una mujer utilizaba guantes al trabajar con adhesivos.

«La máquina de doblar lleva cola, pero no es la misma que el cemen, ésta no huele... yo pienso que no perjudica tanto...» (Entrevista nº 3).

«En verano dejaba los cortes que había dado de cemen en una mesa con la ventana abierta y la persiana echada de la salita y me iba a dormir, para que al día siguiente estuviera seco y

Tabla 2. Características laborales de las trabajadoras a domicilio

	nº	%
¿Tiene ventilación exterior el lugar de trabajo?		
Sí	27	90,0
No	3	10,0
¿Utilizas medidas protectoras como: guantes, mascarillas, campana extractora?		
Sí	1	3,3
No	29	96,7
Productos químicos que utilizas		
No utilizo	7	23,3
Cola	5	16,7
Cemen	15	50,0
Otros	3	10,0
¿Utilizas calefacción en invierno?		
Sí	17	56,7
No	13	43,3
¿Almacenas envases de adhesivos en la habitación de trabajo?		
Sí	3	10,0
No	19	63,3
Alguna vez	8	26,7
¿Sueles comer en el lugar de trabajo?		
Sí	20	66,7
No	10	43,3
¿Sueles fumar mientras trabajas?		
Sí	2	6,7
No	28	93,3
Nº muestra	30	100

podiera pegar mejor la faena» (Entrevista nº 5).

Por lo general, estos lugares de trabajo pueden presentar vapores y gases derivados de los componentes químicos que emplean en la confección del calzado. Los adhesivos como la cola o cemen son utilizados por el 66,7% de las encuestadas, que además en un 36,7% lo suelen almacenar en la habitación de trabajo. A este ambiente laboral se suma que el 56,7% de las trabajadoras a domicilio utilizan calefacción en invierno y además suelen comer en el lugar de trabajo un 66,7% y, de las cuatro fumadoras, dos afirman fumar mientras trabajan.

Las características de las condiciones de trabajo de las trabajadoras a domicilio

El 56,7% no utilizan una habitación reservada para su actividad laboral y comparten el lugar de trabajo con otro espacio habitable como la cocina, anexo a la cocina (galería) o sala de estar.

«Mi madre estaba sola con cinco hijos, yo era la mayor y apenas terminé el colegio con 13 años empecé a trabajar; empecé en un taller cortando hilos y al mes o dos meses así, a la máquina. Cuando tenía 16 o 17 años me fui a una fábrica y estuve trabajando en la envasa... cuando tuve a mi hijo empecé a trabajar en casa... me compré las máquinas estas tres y me puse a trabajar...» (Entrevista nº 6).

Para la confección del calzado, el 86,7% de las mujeres emplean máquinas (aparar, doblar, rebajar) y herramientas manuales como tijeras, martillo, agujas. Alguna de ellas puede tener hasta varias máquinas que compraron ellas mismas, reservando en este caso una habitación como espacio de trabajo (Entrevista nº 5).

Podemos destacar, además, en la Tabla 3, que el 50% de las mujeres realizan entre 10 y 14 horas diarias de trabajo re-

Tabla 3. Características de las condiciones de trabajo de las trabajadoras a domicilio.

	nº	%
Lugar de trabajo en la vivienda		
Habitación reservada	13	43,3
Habitación compartida	5	16,7
Cocina	3	10,0
Anexo a cocina	8	26,7
Sala de estar	1	3,3
Herramientas que utilizas		
Máquina, aguja, cuchillas, tijera, martillo	26	86,7
Otros	4	13,3
Números de horas trabajo productivo		
Menos de 5	1	3,3
Entre 5 y 10	14	46,7
Entre 10 y 14	15	50,0
Número de horas trabajo doméstico		
Entre 2 y 3	12	40,0
Entre 4 y 6	18	60,0
¿Qué es lo peor de tu trabajo?		
Poco salario	3	10,0
El trabajar sin compañía	2	6,7
Duros ritmos de trabajo	1	3,3
Trabajar sin contrato	19	63,3
Todas las anteriores	5	16,7
Nº muestra	30	100

Tabla 4. Características de las condiciones de trabajo de las trabajadoras a domicilio.

	nº	%
Accidentes laborales en tu trayectoria		
Laboral		
Ninguno	8	26,7
Uno	5	16,7
Dos o más	17	56,7
Daño o lesión en algún accidente		
Ninguna lesión	6	20,0
Lesión, contusión, herida y quemadura	24	80,0
¿Algún miembro de tu familia ha sufrido algún percance debido a tu trabajo?		
No	26	86,7
Sí	4	13,3
Principales síntomas padecidos en las dos últimas semanas		
Dolor huesos, columna, articulaciones	20	66,7
Dolor de cabeza	1	3,3
Pesadez de piernas	1	3,3
Trastornos psicológicos (depresión, ansiedad)	6	20,0
Alergias	2	6,7
Presencia de algún factor de riesgo		
Cardiovascular		
Sí	22	73,3
No	8	26,7
¿Realizas alguna actividad física?		
Sí	14	46,7
No	16	53,3
¿Sabe tu médico a que te dedicas?		
Sí	9	30
No	21	70,0
Problemas ginecológicos		
No	18	60
Abortos	8	26,7
Otros	4	13,3
Nº muestra	30	100

munerado a las que hay que añadir las horas que dedican al trabajo doméstico, pues el 60% de las trabajadoras a domicilio afirman dedicar entre 4 y 6 horas a las tareas del hogar.

«Ahora no hay mucha faena, pero cuando hay mucha faena de 10 a 12 horas, y luego la casa... al niño lo llevo a la guardería de 9 a 15, es que no quiero llevarlo todo el día...» (Entrevista nº 6).

Las trabajadoras a domicilio que participaron en el estudio carecían de contrato laboral, pero el 63,3% priorizan poseer un contrato laboral frente a los duros ritmos de trabajo, tareas repetitivas, poco salario y el trabajar sin compañía.

«Como no tengo estudios no sé hacer otra cosa... hay temporadas que se saca algo... pero no te dan de alta...» (Entrevista nº 1).

Características de salud de las trabajadoras a domicilio

En la Tabla 4 se observa como la siniestralidad originada por la utilización de estas herramientas es cuantitativamente alta: el 73,4% de las trabajadoras reconocen haber sufrido algún accidente, aunque éstos suelen ser leves como cortes de tijera o cuchillas, pinchazos de aguja de la máquina de aparar y contusiones en los dedos de las manos por golpes fortuitos del martillo. La siniestralidad total, en cambio, es algo mayor: el 80%. Se supone que no perciben

el daño o lesión como accidente laboral. Además, en un 13,3% algún miembro de su familia también ha sufrido algún percance debido a esta actividad laboral desarrollada en la vivienda unifamiliar.

«Mi hija pequeña cogía las bolas que se formaban del cemen y se las metía en la boca, tenía que estar muy pendiente de ella.» (Entrevista nº 1).

«Mi familia no ha sufrido ningún accidente, pero a una prima mía se le quemó la casa hace ya años... dejó un bote de cemen cerca del fuego de la cocina... ella trabajaba en una cocina grande que tenía...» (Entrevista nº 5).

Los síntomas principales que las mujeres perciben como limitantes de sus actividades diarias son los problemas osteomusculares, como dolor de huesos, columna y articulaciones que aparecen en un 66,7% de las mujeres y, en segundo lugar, aparecen en un 26,7% otros problemas de salud como trastornos psicológicos (depresiones, ansiedad, trastorno del sueño) y alergias.

Todas las mujeres del estudio refieren problemas de salud, aunque éstos son susceptibles de ser valorados por su médico de cabecera, un 70% de mujeres reconocen que su médico no sabe a que se dedican.

Hay que destacar el alto porcentaje de abortos (26,7%) que han sufrido las mujeres del estudio, 8 de las 30 han padecido trastornos en la reproducción.

«Me casé y me quedé embarazada y resulta que en la fábrica no podía, estaba embarazada, cuando empecé, los dos embarazos, bueno, tres, porque la primera me nació muerta, yo estaba sentada a la máquina hasta a punto de tenerla...» (Entrevista nº 5).

El embarazo no es motivo excluyente del abandono del trabajo productivo, en cambio, sí que dedican menos horas productivas cuando los hijos son pequeños, hasta su incorporación en guarderías.

«Estuve trabajando embarazada hasta los siete meses en la fábrica... luego, después de tener a mi hijo, ya trabajé en casa, tenía que cuidar a mi hijo...» (Entrevista nº 6).

DISCUSIÓN

La información que nos aporta este estudio es meramente descriptiva y sus resultados no son comparados con los de la población general, para saber si existen diferencias significativas. En cambio, coinciden con los hallazgos obtenidos por Hernández et al.⁴, que trata el tema de la salud en las trabajadoras de calzado en su domicilio.

En cuanto a las condiciones sociofamiliares en la muestra estudiada, se ha observado a un grupo de mujeres cuya actividad laboral se desarrolla en su propia vivienda donde convive con su familia. Es, por tanto, un trabajo productivo realizado por mujeres en el contexto de su propio trabajo reproductivo.

Las mujeres han trabajado en la industria del calzado en mayor proporción que los hombres, donde la actividad más frecuente desempeñada por éstas ha sido tradicionalmente el aparato de calzado. A estas mujeres, su trabajo les proporciona, además de un aporte económico, una flexibilidad horaria que les permiten compaginar con las tareas domésticas y las familiares. En este trabajo femenino a domicilio, la mujer antepone el rol de sexo mujer, esposa, madre y cui-

dadora frente al productivo y laboral. El asumir ambos papeles, junto a las condiciones insalubres del lugar de trabajo y la precariedad del empleo, puede influir negativamente en su salud y en la de su familia.

Una limitación del estudio es que la muestra está limitada a aquellas mujeres que acuden a la consulta de su enfermera (relación enfermera-paciente). Hubo un intento de incluir en la muestra a mujeres externas al Centro de Salud el Plá Elche (Alicante), pero se encontraron dificultades para contactar con ellas. Un colectivo de aparadoras trabajadoras a domicilio, grupo independiente y asindical, que aparecieron en un periódico local con los rostros cubiertos, tras ponernos en contacto con las trabajadoras se negaron a hablar. La clandestinidad, inseguridad laboral y la desconfianza, incluso con los sindicatos, son aspectos a tener en cuenta en esta actividad laboral presente en la Comunidad Valenciana.

Como factores de riesgos percibidos, al preguntarles si su trabajo les ha producido algún tipo de accidente, responden rápidamente que no, pero cuando se especifica si ha sufrido alguna lesión como corte, pinchazo de aguja, contusión, responden que sí.

El peligro que se corre cuando se trabaja en la cocina con colas y pegamentos cerca del fogón, o en una habitación reservada cerca de la estufa en invierno, o en la galería cerca del calentador de agua caliente, o con un aire acondicionado que desprende elementos volátiles, es que podrían provocar una explosión o incendio.

El uso imprudente de los adhesivos, junto a unas condiciones higiénicas totalmente deficientes, se ha relacionado con la polineuropatía tóxica conocida popularmente como la «parálisis del calzado» que afecta principalmente al sistema nervioso periférico. El agente causal de esta intoxicación ha sido identificado como el «n-hexano»^{15,16}, que junto con otros productos químicos existentes en los adhesivos (colas o cemen), es utilizado por las trabajadoras a domicilio sin ningún tipo de precaución. Éste actúa como consecuencia de su inhalación o su absorción por la piel, variando su efecto según su concentración y la duración de la exposición¹⁶⁻¹⁸.

También hay que resaltar el elevado número de abortos que han sufrido las mujeres del estudio, 8 de las 30. Esto podría ser explicado por la misma postura mantenida durante muchas horas, tanto sentada como de pie, los duros ritmos de trabajo y, sobre todo, la exposición a productos tóxicos⁵.

Entre los trastornos de salud percibidos, las alteraciones musculoesqueléticas han sido las más frecuentes. Éstas comprenden un espectro amplio de síntomas que pueden afectar a las diferentes partes del cuerpo (manos, cuello, espalda) y también a las diferentes estructuras anatómicas (huesos, músculos, tendones, nervios, articulaciones). Todas ellas llegan a asegurar que estos problemas de salud incluso las depresiones, estrés o dificultad para dormir son consecuencia de su trabajo.

Las trabajadoras a domicilio desconocen los riesgos y las enfermedades que su trabajo produce, sobre todo, por la falta de información y formación en materia de salud laboral, junto con la ausencia de gestión ergonómica^{12,17,18}. Asimismo, no valoran los factores ambientales para la familia.

Tras la observación de los resultados podemos considerar

que el conocimiento de riesgo en salud es mínimo, sólo una de ellas afirma colocarse guantes y ninguna utiliza mascarilla. La falta de información y formación en materia de salud laboral origina una infravaloración de los factores ambientales para la familia.

Aunque la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995, 8 noviembre) obliga al empresario a responsabilizarse de la planificación de la acción preventiva¹², los resultados de este trabajo muestran que en este medio no se cumple la legislación. Toda mujer que trabaje a domicilio debe de estar amparada en el régimen de prestaciones de la Seguridad Social, ya que desde 1946 existe un reglamento sobre trabajo a domicilio y en el último Convenio de calzado (2002-2005)¹³ se expresa textualmente: «En el contrato constará el lugar en el que se realice la prestación laboral, a fin de que puedan exigirse las necesarias medidas de higiene y seguridad que se determinen».

A pesar de las campañas puestas en marcha para prevenir la parálisis del calzado, mediante guías de prevención de riesgos laborales^{20,21}, para hacer políticas eficaces de reducción de riesgos laborales en el ámbito del calzado, hay que tener en cuenta la realidad de nuestro medio, donde alrededor de un 40% de la producción de calzado (aporado, pegado) se realiza en régimen de economía sumergida^{19,22}.

Las conclusiones del estudio están limitadas por su carácter descriptivo y por el tamaño de la muestra estudiada. El objetivo no era estudiar relaciones entre las variables estudiadas, sino establecerlas. Aún así, creemos que se evidencia el perfil general de las características del trabajo a domicilio y la conclusión se centra sobre la necesidad de generar nuevos estudios de carácter analítico que profundicen en las interrelaciones entre las variables estudiadas.

No obstante, debido a la alta prevalencia de exposición a factores de riesgo que presentan las trabajadoras a domicilio, que no sólo las afectan a ellas, sino que también a su familia, y al perfil de riesgo que se encuentra en un entorno laboral directo, es necesario que se aplique con rigor lo que la legislación actual ordena a los empresarios. Así se sugiere que con la luz de nuevos estudios se incremente la vigilancia sobre este colectivo laboral y su familia, a la vez que se anima a continuar en esta línea de investigación.

AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas mujeres que, de manera desinteresada, han colaborado en el estudio, y especialmente a las que sin ningún reparo nos han abierto las puertas de sus hogares.

BIBLIOGRAFÍA

- Sanchis E. El trabajo a domicilio en el País valenciano. Valencia: Instituto de la mujer, 1984.
- San Miguel B. Elche: la fábrica dispersa. Alicante: Instituto Cultural Gil-Albert, 2000; p. 59-64.
- Bernabe JM. La industria de calzado en el Valle del Vinalopó. Valencia: Departamento de Geografía, 1976; p.79-84.
- San Miguel B, Domingo C, et al. Zapatos de cristal, la mujer como protagonista en la industria valenciana del calzado. Valencia: Secretaria de la Dona CCOO-PV, 2000; p. 73-6.
- Fernández I, Pont N. La salud, una cuestión no prioritaria. En: Zapatos de cristal. La mujer como protagonista en la industria valenciana del calzado. Valencia: Secretaria de la Dona CCOO-PV; 2000.p.117-47.
- Melis A, Canales G. El trabajo a domicilio en la Vega Baja del Segura (Alicante): origen y desarrollo en un municipio agrícola. Instituto Universitario de Geografía Universidad de Alicante. Investigaciones Geográficas 1996;16:137-53.
- Betón L. Invisible Factories. The informal Economy and Industrial Development in Spain. New York: State University of New York, 1990; p.6-9.
- López D. Un grupo de aparadoras creará una cooperativa contra el clandestinaje. En prensa. Diario Información 2003 30 Abril; p. 4.
- Sirvent B. Trabajo y la patronal admiten que crece el empleo ilegal a domicilio en el calzado. En prensa. Diario La Verdad 2003 17 Enero; p.17.
- Serrano C. Evolución del papel de la mujer en el medio rural, el trabajo de la mujer con responsabilidades familiares. Madrid: Ministerio de Trabajo, 1990.
- Sanchis E, Miñana J. La otra economía. Trabajo negro y sector informal. Institució Valenciana d'Estudis i Investigació. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim; 1988.
- Álvarez M., Casas M. E, García J., et al. Seguridad y salud en el trabajo. El nuevo derecho de prevención de riesgos profesionales. Madrid: La Ley Actualidad, 1997; p.99.
- Convenio Colectivo del calzado 2002-2005, 2000. Consultado el 19 enero 2004. Disponible en: http://www.gt.es/fa_madrid/convenios/calzado_2002-2005.
- García A. ,Ruesgas B. Mercado de trabajo y economía oculta en Andalucía. Cuadernos del Instituto de Desarrollo Regional. Universidad de Sevilla, 1985; p. 195.
- Vilanova E., Vicedo J.L. Neuropatías de la industria del calzado. Alicante: Universidad de Alicante, 1984; p. 53-68.
- Roel JM., Quintanilla T., Sánchez JM, et al. Control del riesgo de exposición a los adhesivos y disolventes en la industria del calzado. En: Seguridad e Higiene en el Trabajo. Libro de la Jornada técnica Alicante. Diciembre/89; Valencia: Conselleria de Treball i Seguretat Social 1990;23:29-37.
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. ISTAS Guía para una intervención sindical CC.OO. La prevención de riesgos en los lugares de trabajo, 2001.
- Conselleria d'Ocupació, Indústria i Comerç. Generalitat Valenciana. Guía práctica para la prevención de riesgos laborales y planificación de la acción preventiva. Valencia: 1998; p.19-34.
- Ruesga S.M. Al otro lado de la economía. Cómo funciona la economía sumergida en España. Madrid: Ediciones Pirámide, 1988; p. 142.
- Conselleria de Economía, Hacienda y Empleo. Guía. Adhesivos para el calzado. Riesgos para la salud y medidas de prevención. Generalitat Valenciana. Valencia: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Enero 2003.
- Conselleria de Sanidad .Guía ¿Trabajas haciendo zapatos?. ¿Has oído hablar de la parálisis del calzado?. Generalitat Valenciana. Valencia: Dirección General de Salud Pública, Julio 2003.
- Viruela R. Características del trabajo de la mujer en la industria del calzado. En: Zapatos de Cristal. La mujer como protagonista en la industria valenciana del calzado. Valencia: Secretaria de la Dona del País Valencia; 2000. p. 44.
- Ibáñez M. Género y Familia en la Inserción Laboral. Dpto. de Economía Aplicada. Área de sociología. Universidad de Oviedo, 1999; p. 13-22.