

## VALORACIÓN ENCUESTA AGRESIONES A PROFESIONALES SANITARIOS Y SOCIOSANITARIOS

El presente estudio surge de la necesidad que tiene nuestro sindicato de conocer las percepciones que tienen nuestros afiliados y afiliadas sobre el Plan de Prevención y Atención de Agresiones de la Administración andaluza y recabar propuestas de mejora.

Una de las mejores (y a veces la única) manera de enterarse de lo que piensa la gente, o de cómo actúa, consiste en preguntárselo. El reconocimiento de este hecho ha convertido la investigación por encuesta en uno de los métodos más plenamente desarrollados y ampliamente utilizados en las ciencias sociales. La investigación por encuesta es un método de recogida de datos en el que la información se obtiene directamente de personas, en general se llama entrevistados a quienes responden las preguntas de una encuesta.

Las encuestas proporcionan cinco tipos de información sobre los entrevistados: hechos, percepciones, opiniones, actitudes e informes de comportamiento. Los *hechos* comprenden características básicas (edad, ocupación,...). Las *percepciones* son enunciados que los entrevistados saben (o creen saber) sobre diversas cuestiones. Las *opiniones* son enunciados de las preferencias o creencias de la gente sobre determinados eventos y objetos. Las *actitudes* son evaluaciones relativamente estables de los eventos, objetos e ideas y orientaciones sobre los mismos. Los *informes de comportamiento* son simplemente declaraciones en las que la gente expresa su manera de actuar. En nuestra encuesta excepto el punto 2, se han recogido todos los puntos básicos de una entrevista.

Esta encuesta se enmarca dentro de lo que en Sociología se llama "Estudios de Tendencias". La muestra no es aleatoria por tanto este estudio carece de validez científica a la hora de hacer inferencia a la población general (totalidad de nuestra afiliación) pero si aporta información sobre hechos actitudes y opiniones de nuestros afiliados que pueden sernos de gran ayuda para mejorar nuestra labor en el campo de la prevención y sus opiniones nos sirvan para presentar mejoras sobre el Plan de Prevención y Actuación de Agresiones al SAS.

Se ha realizado a través de una encuesta dirigida a todos los afiliados y afiliadas del SAS a través del correo electrónico, a la vez que se colgó un enlace en el correo sanitario, se han obtenido un total de 1044 respuestas. El universo al que iba dirigida la encuesta era de 13215 afiliados y afiliadas; por tanto la participación en la encuesta, es decir el tamaño de la muestra, ha sido del 7,90% con una distribución que es la siguiente:

- 1) Edad: Hemos comparado la distribución de las respuestas por edades con el porcentaje afiliativo de esos mismos tramos etarios y se pueden comprobar en la siguiente tabla

Tramos edad	Respuestas	Porcentaje	Afiliación
Menos de 30 a	56	4,89%	5,36%
Entre 30-40 a	218	19,74%	20,88%
Entre 41-50 a	420	40,22%	40,23%
Entre 51-60 a	333	31,89%	31,90%
Más de 60 a	17	1,63 %	1,63%

En la comparativa puede observarse la relación casi lineal entre el porcentaje de afiliación y la proporción de respuestas emitidas. La mayor diferencia entre las variables comparadas está en torno al 1%, este rango entre -1 y +1 es el que podemos encontrar en la diferencia entre muestra y afiliación.

- 2) Sexo: La distribución por sexo es la siguiente

Sexo	Respuestas	Porcentaje	Afiliación
Mujer	705	67,53%	71,62%
Hombre	339	32,47%	28,38%

Las respuestas son mayoritariamente del sexo femenino como no podía ser de otra manera aunque hay una desviación de +, - 4% en cuanto al porcentaje de afiliación.

- 3) Categoría profesional:

Categoría profesional	Respuestas	Porcentaje	Afiliación
Grupo A	140	13,41%	10,91%
Grupo B	247	23,66%	18,31%

Grupo C	181	17,34%	16,15%
Grupo D	337	32,28%	31,83%
Grupo E	139	13,31%	22,72%

En esta variable encontramos un comportamiento parecido al que se observa en la edad. Una mayor participación en las categorías más altas en relación con la afiliación, aunque es llamativa la alta tasa de respuesta en el grupo D, es donde tenemos una mayor afiliación y también es donde obtenemos un mayor porcentaje de respuestas. También destacar el bajo porcentaje del grupo E por su dificultad al acceso a las nuevas tecnologías.

4) *Ámbito profesional:*

Ámbito Profesional	Respuestas	Porcentaje	Afiliación
Atención Primaria	456	43,68 %	23,37%
Atención Especializada	580	55,56%	76,01%
Centro de Transfusiones	8	0,77%	0,62%

Aunque hay una mayor respuesta en Atención Especializada en relación a nuestra afiliación, el porcentaje más mayoritario es en Atención Primaria (20% más de nuestra afiliación) de lo que se deduce que es un problema más sentido en el ámbito de la primaria o lo viven más traumáticamente.

5) *Servicios:*

Servicios	Respuestas	Porcentaje
Urgencias	217	20,79%
Consultas	190	18,20%
Plantas	193	15,52%
Atención al usuario	162	15,52%
Otros	282	27,01%

En otros incluimos las unidades que no están incluidos en los servicios señalados, como fisioterapia, cargos a terceros, asesoría jurídica, etc.

Observamos como los servicios con más respuestas son los servicios más castigados con la agresión, como son los puntos de urgencias, tanto las hospitalarias como las extrahospitalarias y en las consultas de Atención Primaria de urgencias y de psiquiatría, según datos del SAS.

6) Provincia del Centro de Trabajo:

Provincia	Respuestas	Porcentaje	Afiliación
Almería	70	6,70%	6,42%
Cádiz	142	13,60%	12,80%
Córdoba	118	11,30%	8,57%
Granada	161	15,42%	15,35%
Huelva	27	2,59%	4,14%
Jaén	71	6,80%	4,36%
Málaga	228	21,84%	27,56%
Sevilla	221	21,17%	20,50%
Otra	6	0,57%	0,30%

La diferencia entre la afiliación y el porcentaje de respuesta se mueve entre -5,72 y + 2,73% es decir que es prácticamente similar al 100% a la afiliación por provincia.

Con el análisis de estas variables, con la excepción de la variable ámbito profesional que depende más directamente de la probabilidad de haber tenido un proceso de agresiones y por tanto una mayor sensibilización a la hora de responder al cuestionario, el porcentaje de respuestas refleja fielmente nuestra afiliación con un margen de error máximo de + - 5%, lo que puede llevarnos a la conclusión de que a pesar de que la muestra no es aleatoria si se asemeja dentro de unos parámetros razonables a nuestro mapa afiliativo y por tanto podemos concluir que es fiable el informe.

----

Responden en un porcentaje mayor de nuestra afiliación los tramos de edad de entre 41 a 50 años, con un 40,22% y entre 51 y 60 años, con un 31,89%.



La distribución por sexo es mayoritariamente femenina con un 67,53% en mujeres y un 32,47 % en los hombres

Dentro de las categorías han tenido más alta representatividad el grupo B (enfermería, fisioterapia,...) con un 23,66 % y el grupo D (auxiliar administrativo, auxiliar de enfermería,...) con un 32,28 %. Son las categorías profesionales más afectadas porque son las que desempeñan su trabajo en los servicios donde ocurren más agresiones y demandan más seguridad como son los servicios de urgencias, atención al usuario y consultas con un 20,79%, 15,52 % y 18,20% respectivamente.

En el ámbito profesional, Atención Primaria (centros de salud, consultorios) participa con un 43,68% y Atención Especializada (hospitales) con un 55,56 %, existe poca diferencia porcentual, lo que indica que el problemas de agresiones afecta y se produce por igual en los dos ámbitos.

Cuestionario.-

Respuestas

#### 1. Conoces el Plan de Agresión?

Los profesionales sanitarios y socio-sanitarios responden mayoritariamente no conocer el Plan de Prevención y Atención de Agresiones para los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Un 69,64% afirman desconocer el citado Plan y este es un dato que nos aporta información sobre posibles actividades de mejora.

Si bien es cierto que el SAS, según sus propios datos, dice haber difundido a través de las UPRL y de la UAP, presentaciones verbales y entrega de folletos explicativos acerca de cómo actuar una vez producida la agresión, esta es insuficiente o bien, no está bien orientada la formación.

Dentro de las distintas categorías es el grupo B, con un 74,90% los que sobresalen de la media, le sigue el grupo E con un 71,94%, grupo D con un 69,73%, grupo C un 69,06%, y por último el A con un 58,57%.

Grupo B	74,90%
Grupo E	71,94%

Grupo D	69,73%
Grupo C	69,06%
Grupo A	58,57%

Es el grupo B el que asegura desconocer el Plan con un 74,90%, tiene una distribución distinta del resto de grupos por edades, siendo más frecuente el tramo entre 30 y 41 años que está más de 10 puntos por encima de la media (media 20,88% \_\_\_\_ Grupo B 31,17%)

Esto nos hace pensar que al personal eventual cuando inicia su contrato no se le da la formación inicial y básica obligatoria en salud laboral como indica la LPRL en su artículo 19. "El empresario en su deber de protección deberá garantizar que cada trabajador reciba una formación preventiva, suficiente y adecuada". Y formar e informar sobre el Plan de Agresiones es hablar de salud laboral.

Según información del SAS, en cuanto a una formación más específica relacionada con el control de situaciones conflictivas, son unos 4.400 profesionales los que la han recibido.

Sería buena idea dentro de estos cursos sobre control de situaciones conflictivas empezarlos hablando sobre el Plan de Prevención y Atención de Agresiones, sería otra buena vía para darles una difusión mayor y participación a los trabajadores y trabajadoras.

Si lo comparamos por sexo, observamos que siendo un sector feminizado existe un porcentaje mayor en los hombres que conocen el plan 32,74% frente a un 29,22% de las mujeres.

## 2. ¿Crees que en tu centro se cumplen las medidas de protección?

Del 30,36% que conoce el Plan de agresiones, el 16,09% contesta que sí cree que se cumplen las medidas de protección y el 15,52% opina que no. Existe una diferencia mínima del 0,57% entre ambas respuestas totalmente opuestas.

Preguntado al 15,52% porque **no** considera que el centro cumpla las medidas de protección, las respuestas más repetidas han sido:

- Medidas de protección ineficaces o falta de medidas de protección 24,69%.

Incluye respuestas del tipo:



Las medidas de prevención que el Plan prevé nos son preventivas, para evitar que la agresión no ocurra, aspira a ser un plan de secuelas tras la agresión. No son específicas a cada centro, no están integradas en el centro de trabajo, ni en la estructura del edificio, ni en la organización de las tareas, por ejemplo los timbres antipánicos solo funcionan por la tarde, en todas las consultas debe tener doble salida para evitar el acorralamiento.

Coinciden en que es necesario conseguir instalaciones que favorezcan la seguridad y eliminen las agresiones.

- Falta de apoyo por parte de la Dirección-Gerencia 14%.

Las respuestas recogidas fueron:

No se implican los superiores, no escuchan a los trabajadores y trabajadoras agredidos, a veces ni siquiera están informados. Demasiada conciencia de los ciudadanos con sus derechos y ninguno con sus obligaciones. Prevalecen los derechos de los usuarios y su satisfacción frente la respeto de los profesionales y los hospitales.

El Servicio de Prevención hace un papel extremadamente pasivo meramente administrativo y burocrático. Ocurre una agresión y no cambia nada, no se adoptan nuevas medidas.

- Falta de formación y de información 11%.
- Falta de personal en los puntos críticos como urgencias, dispensación de metadona 4%.

En estos cuatro supuestos está recogido más del 50% de las respuestas.

### 3. Te sientes protegido?

Un 33,43% dice sentirse protegido frente a un 66,57% que afirma que no se siente protegido. Esta pregunta vuelve a corroborar la sensación de inseguridad que tiene los profesionales a pesar de tener un Plan de Prevención de las Agresiones dirigido a los profesionales sanitarios. Este plan es desconocido por una mayoría y por tanto no crea un ambiente de seguridad en los profesionales

A) Preguntado a este 33,43% porque **si** se siente protegido, las respuestas más comunes han sido:

- Siempre hay vigilantes de seguridad coordinado con el equipo sanitario 17,47%.
- Compañerismo 16%.
- Existencia de todas las medidas de seguridad y funcional adecuadamente, están adaptadas al medio (timbre antipático, doble salida, cámaras de seguridad,...) Medidas de protección eficaces y eficientes 11,17%.
- Apoyo de las Instituciones y respaldo al profesional 7,16%.
- Formación. Existencia de un protocolo de seguridad que se conoce y se cumple, se realizan campañas divulgativas del Plan y cursos de solución de conflictos 4%.

Aquí se encuentra recogido más del 50% de todos los supuestos.

B) Preguntado al 66, 57 % porque **no** se siente protegido sus respuestas han sido:

- El protocolo no es eficaz, medidas de protección ineficaces 10%.
- Falta de apoyo y respeto al profesional, el usuario siempre tiene razón, falta de apoyo institucional, se sientes solos, maltratados, insolidaridad, desprotección del SAS que trabaja más hacia la protección del usuario que ante la defensa de sus trabajadores 10%.
- No hay guardia de seguridad 6,60%.
- Existe sobrecarga asistencial, demora, falta de medios 6,47%.
- Falta de información y de formación 3,45%

4. ¿Qué medidas propondrías para mejorar tu seguridad?



- Guardia de seguridad	58,62%
-Formación	47,89%
-Acompañado siempre	37,84%
-Timbre antipánico	37,64%
-Doble salida	25,86%

Es evidente que la sensación de seguridad aumenta cuando existe la figura de un vigilante de seguridad en el centro de trabajo, es una propuesta de casi el 60% de los encuestados.

Tampoco hay que olvidar la Formación que alcanza el 47% de las medidas que propondría los encuestados. En una doble vertiente tanto conociendo el plan como mejorando habilidades sociales.

El acompañamiento en la actividad choca con una serie de problemas y se antoja de más difícil solución a corto plazo.

Aunque las medidas estáticas como el timbre antipánico y la doble salida debe obligatoriamente que estar contemplada en los centros de nueva apertura, así como ir incorporándola a los centros mas antiguos.

#### 5.- Has sufrido alguna agresión?

Un 43,49% contesta que si frente a un 56,51% que dice que no.

Es un porcentaje muy alto, casi la mitad de los encuestados dicen que sí.

Como no es una encuesta aleatoria han contestado los que están más sensibles hacia la agresión, seguramente porque la han vivido personalmente o a través de los compañeros o compañeras algunas experiencia.

#### 6.- ¿Qué tipo de agresión?

El 43,49% que ha contestado que ha sufrido una agresión, el porcentaje más alto se lo lleva la agresión verbal con un 28,26%, le sigue la física con un 6,03% y muy cerquita la psicológica con un 5,84 %.

Agresiones	Porcentajes
Verbales	28,26%
Física	6,03%
Psicológica	5,84%

Comparando primaria con la especializada, la agresión verbal se da más en la atención primaria con un 33,77% y la física en la especializada con un 7,59%.

En igualdad de porcentaje la psicológica con un 7,76 AE y un 3,51% AP.

Comparando las categorías es el médico el que recibe más agresiones en un 56% y esta es verbal en un 42,14% y la física el grupo D con un 7,42%.

#### 7.- Por parte de quién ha recibido la agresión?

Usuarios	76,10%
Cargo superior	6,80%
Compañero	6,14%

Han contestado la opción usuario 347 personas que suponen el 76,10% de todos los que afirman haber recibido agresiones. Aunque es la opción mayoritaria no debemos de olvidar que la agresión que viene por parte de un compañero (6,14%) o de un cargo superior, opción que han contestado 31 personas y supone el 6,80% nos puede hacer pensar que este porcentaje sea un moobing que este sufriendo los trabajadores y trabajadoras.

De aquí deriva la demanda de la evaluación de riesgos psicosocial para los profesionales del SAS, para detectar posibles conflictos interpersonales.

#### 8.- Has denunciado?



SI	27,19%
NO	72,80%

124 personas han denunciado la agresión que supone un 27,19%. Sin embargo es preocupante que en la mayoría de las ocasiones o agresiones (72,80%) no han denunciado o no han trascendido la agresión.

Preguntado por las **causas**, sus respuestas han sido:

No sirve para nada	42%
Miedo a las represalias	13,55%
Desconocimiento	12,65%

En el apartado de otra causa que ha contestado un porcentaje alto 30,16% sus causas han sido:

No disponer de tiempo
Tendría que hacerlo diariamente
Opto por cambiar de puesto de trabajo
No tengo apoyo de mis jefes

10. –Sabes que una amenaza, insulto o falta de respeto es una agresión catalogada como incidente y también hay que denunciarlo?

Si	72,70%
No	27,30%

12. -Crees que se respeta por igual a hombres que a mujeres en tu puesto de trabajo?

No	61,97%
Si	38,03%

Porque no?

Se le ve más vulnerable	21,79%
Se le respeta menos	11,74%
Estamos en una sociedad machista	11,74%

La sanidad es una profesión feminizada donde las mujeres representan el 70% del total de los trabajadores y que manifiestan recibir menos formación en materia de agresiones (35%) y además, la sociedad las identifica como un sector más débil y vulnerable.

Por tanto identificamos un doble problema: no tienen formación y además puede ser una población diana a la hora de recibir agresiones, por tanto habría que actuar específicamente con políticas de género, como el inexistente plan de igualdad del SAS, como por ejemplo poner a las mujeres en lugares menos conflictivos, o se deriven a los hombres a los pacientes potencialmente conflictivos (discriminación positiva para evitar el riesgo)

**13.- Crees que la dirección de los centros sanitarios se preocupa de mejorar la convivencia entre profesionales y pacientes?**

Si	28,07%
No	71,93%

Porque **no**?

De las 751 respuestas que no cree que la dirección se preocupe de mejorar la convivencia, sus motivos son:

-Falta de interés por los superiores, solo les preocupa los objetivos para cobrar la productividad 16.37%.

-Falta de formación para relacionarse con los usuarios 14.91%.

-No hay políticas de educar al paciente, de decirle entre tus deberes está el respeto 12.14%.



-No se implica la dirección, dan siempre la razón al usuario, a la dirección solo les preocupe que el profesional no reclame 8,9%

-No realizan campañas 7,32%.

Suponen el 59,61% de las respuestas de los encuestados.

Casi las  $\frac{3}{4}$  partes de los profesionales que han contestado la encuesta afirman que la dirección de los centros no se preocupan de mejorar la convivencia entre los profesionales, pacientes y señalan en un porcentaje 16,37% que los objetivos primordial de las direcciones de los centros está orientado a cumplir con los objetivos de la productividad, por tanto, tendríamos que valoran si incluir el porcentaje de agresiones de los centros sanitarios como objetivo medible a mejorar dentro de una unidad de gestión clínica.

14.- Crees que es efectivo que el SAS promueva campañas de sensibilización fomento de respeto y de buena convivencia dirigida a los usuarios para evitar agresiones?

Si	81,23%
No	18,77%

Preguntado a este casi 19% porque **no**?. Contestan.

-Es cuestión de educación y esta ya está adquirida 14,79%

-No sirve para nada 9,18%

-El centro del SAS es el usuario, siempre le da la razón 6,12%

Ni siquiera este 19 % avala la buena gestión del SAS en el sentido de que no hace falta porque algo funciona bien. Al contrario, lo ven como imposible de arreglar.

Preguntado al 81% porque **si**. Este contesta:



Para educar al usuario	28,41%
Para concienciar y conciliar	18,63%
Para una mejor convivencia de respeto entre usuarios y trabajadores	14,15%

Forman más del 61% de las respuestas.

### Conclusiones:

- A) **Formación**, un 70% declara desconocer el Plan de Prevención y Atención de Agresiones, Esta formación la solicitan desde el inicio de la actividad laboral, tanto a fijos como a eventuales, trabajadores. Trabajadoras y cargos directivos, supervisores, para poder participar activamente en el desarrollo del mismo y que esta formación sea preventiva y como plan para mejorar las habilidades sociales.
- B) **Medidas de seguridad**, a tenor de los resultados obtenidos en el estudio parece que la figura del guardia de seguridad cobra una relevancia especial. Cuando existe se valora muy positivamente como medida de seguridad con un 17% y cuando no la hay es la primera demanda de los profesionales con un 58%. Y además con estas características:

- en cantidad suficiente
- en lugar adecuado
- integrado en el equipo sanitario

Lo de acompañamiento en las consultas se podría contemplar desde el punto de vista de aquellas situaciones especialmente conflictivas como la dispensación de metadona o las consultas de psiquiatría.

Timbre antipático y doble salida y otras medias estáticas deberían de estar integradas en la arquitectura de los edificios sanitarios y adaptados al servicio que desempeñan los profesionales.

- C) **Protección**, el profesional dice sentirse protegido cuando los centros poseen guardias de seguridad coordinados e integrados con el equipo sanitario, se les da formación continuada sobre agresiones, se comenta como un punto importante en sus reuniones periódicas de trabajo en los servicios apoyando y respaldando por parte de los supervisores

al profesional al darles participación y adoptando las medidas que presenten unido a campañas de sensibilización, de convivencia y de respeto dirigido a los usuarios y usuarias.'

- D) **Evaluación de riesgos psicosocial** a los trabajadores y trabajadoras del SAS, que son los que se derivan de la organización del trabajo y del entorno social en el que desarrollan sus funciones, es preocupante el 7% de agresión que denuncian por parte de los supervisores y compañeros.

Debemos de tener en cuenta que los riesgos psicosocial y músculo esqueléticos son los más frecuentes en nuestro sector y que no tenemos hecha la evaluación que identifica estos riesgos, ni personal especializado.

Cada provincia cuenta con un técnico exclusivamente en esta materia. Poco va a poder hacer que no sea lo meramente formal, solo actúan bajo denuncia a la Inspección de Trabajo.

- E) **Realizar campañas de sensibilización y educación** hacia el usuario diferenciando lo que el SAS otorga en la teoría y lo que realmente puede dar. Campañas de política de educar al usuario y haga buen uso del sistema sanitario, respetar normas de convivencia haciendo hincapié en la tolerancia y respeto entre sanitarios y pacientes, explicando los protocolos y normas internas de funcionamiento del medio hospitalario, insistiendo en políticas de apoyo al personal que es objeto de la agresión y de firmeza ante los agresores, informándole de las consecuencias de sus actos.

CCOO sigue insistiendo en las mismas peticiones que hizo el 13 de julio de 2011 y vuelve a sumar a las conclusiones de los profesionales del SAS. Estas son:

1º.- La constitución de un Observatorio de Agresiones compuesto por todas las partes implicadas, (administración sanitaria, organizaciones sindicales, personal técnico de prevención, profesionales, fiscales, asociaciones de consumidores y usuarios, colegios profesionales, trabajadoras sociales,..) para analizar y evaluar los motivos de las agresiones e implantar medidas reales y efectivas que hagan disminuir esta oleada de intimidación.

2º.- Creación de la figura de mediador social y educador. Es personal propio del centro cuya labor es la de mediar en las situaciones conflictivas que se generen antes de que estas vayan a más, incluso actúa de manera preventiva derivando al educador social aquellas personas con un potencial alto de conflictividad, organizando actuaciones dirigidas a profesionales, usuarios y familiares.

3º.- Integración de los Trabajadores Sociales. Su labor es la de actuar sobre familias potencialmente conflictivas para prevenir futuros problemas.

4º.- Además de todas estas medidas preventivas, también de forma específica en los centros sanitarios catalogados como más conflictivos, deberán tomarse medidas pasivas de protección de tipo arquitectónico de vigilancia y de seguridad.

5º.- En los servicios catalogados como más conflictivos, donde se acumulan más casos de agresiones como las urgencias y las consultas de atención primaria, tiene que estar la plantilla cubierta al 100%, para evitar la demora en la atención a consecuencia de una sobrecarga asistencial derivada de la falta de recursos humanos. De hecho, la tabla refleja con datos esta evidencia: cuando el SAS ha comenzado a hacer recortes en las contrataciones, (a partir del año 2009) disminuyendo las sustituciones y con déficit de personal las agresiones han aumentado.

6º.- Es imprescindible que las Autoridades Sanitarias realicen una campaña de concienciación dirigida a la población destacando la labor de los profesionales, para recuperar su dignidad y respeto.

7º.- Igualmente, CCOO ha elaborado un Plan de Actuación en caso de agresión para los delegados y delegadas de prevención, en la que entre otras medidas se invita a la Junta de Personal, para que junto a la Administración, cargos intermedios, directivos, asociaciones de vecinos de barrio, compañeros y compañeras, prensa, etc., manifiesten su repulsa ante la agresión y manifiesten su solidaridad y apoyo a las víctimas de estos actos violentos.

Por todas estas razones, la FSS-CCOO de Andalucía ha solicitado una mesa de seguimiento al SAS, con compromisos claros por parte de todos los agentes sociales para eliminar esta lacra social.

Málaga a 23 de mayo de 2012.

Rosa M. Martín Cruzado.

Responsable del área de Salud Laboral y Medio Ambiente de la FSS-CCOO Andalucía.