

## Perspectivas laborales del trabajador social

Clarissa Arenas Hinojosa

Chile, tomate y cebolla. Zuleica García Buelna.



### Resumen

Ver el contexto en el que se desenvolverá el trabajo social profesional en la próxima década, es sin duda ofrecer este espacio como el ámbito de las políticas sociales destinadas principalmente al desempeño de habilidades a fin de proporcionar atención de calidad a los adultos mayores y, ante el desarrollo físico propio, el desgaste mental y desgaste de los años, hemos de asumir la necesidad de crear entornos favorables. Una vida fácil para integrarse, no sólo para aquellos que disfrutaban de un servicio de seguridad social a través de la recepción de la pensión o jubilación, sino en general para todos en el área de salud, educación, recreación y cultura, con el fin de integrar la sociedad de la información y la comunicación a través del uso de las nuevas tecnologías, de ahí la necesidad de profesionales de Trabajo Social para desarrollar habilidades laborales.

### Abstract

See the context in which things will go the professional social work in the next decade, it is definitely provide this space as the field of social policies aimed mainly to the performance of skills in order to provide quality care to older adults and, whose own physical and mental wear and tear of the years we have to assume the need to create favorable environments, friendly integrated life, not just for those who enjoy a social security service through the receipt of pension or retirement, but in general for everyone in the area of health, education, recreation and culture, in order to integrate the information society and communication through the use of new technologies, hence the need for professional Social Work to develop job skills

Trabajo decente es un concepto propuesto por la Organización Internacional del Trabajo para establecer las características que debe reunir una relación laboral que cumple los estándares laborales internacionales, de manera que el trabajo se realice en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana. Por debajo de esos estándares debe considerarse que se han violado los derechos humanos del trabajador afectado y que no existe trabajo libre, propiamente dicho.

El trabajo decente puede ser sintetizado en cuatro objetivos estratégicos: principios y derechos fundamentales en el trabajo y normas laborales internacionales; oportunidades de empleo e ingresos; protección y seguridad social; y diálogo social. Estos objetivos tienen validez para todos los trabajadores, mujeres y hombres, en la economía formal e informal, en trabajos asalariados o autónomos; en el campo, industria y oficina; en sus casas o en la comunidad.

Los Indicadores Clave del Mercado de Trabajo, conocidos por su acrónimo en inglés como KILM, ponen en evidencia diversas tendencias relacionadas con el mundo del trabajo, basadas en estimaciones globales y regionales así como en estadísticas nacionales relacionadas con: participación en la fuerza laboral, empleo, empleo por sector, situación en el empleo, desempleo, desempleo juvenil, elasticidad del empleo y pobreza entre los trabajadores.

La OIT inició el programa KILM en 1999 con el propósito de mejorar la disseminación de la información y el análisis de los mercados laborales del mundo. Fue diseñado pensando en dos metas fundamentales: (1) presentar un conjunto de indicadores esenciales del mercado de trabajo y analizarlos, y (2) mejorar la disponibilidad de indicadores para el seguimiento de nuevas tendencias del empleo.

Los indicadores para medir el mercado laboral en general tienen que ver con Población Económicamente Activa (PEA): es la cantidad de personas en una población en edad de trabajar y que desean trabajar. En ese tenor destacamos algunas definiciones de éstos.

- Desempleo o desocupación: se refiere a las personas que integran la PEA y no se encuentran empleados.
- Subempleo: se refiere a las personas que trabajan menos tiempo del que establece la jornada legal (usualmente entre 35 y 45 horas semanales).
- Índice de salario real: mide el aumento o disminución del promedio de los salarios en su poder de compra.

Empleo informal: Este indicador es muy utilizado pero sin una definición única. Se refiere a las personas que poseen empleos que carecen de algunos elementos básicos: registración, protección legal, seguridad social, estabilidad, relación laboral, etcétera.

Para abordar el tema de las demandas del mercado laboral, en principio es importante caracterizar el posible contexto en donde interactuará el trabajador social en los próximos años, y que mejor partir del análisis que nos proporcionan las proyecciones del Consejo Nacional de Población -CONAPO-, en materia de indicadores demográficos.

Para ello debemos entender que el objetivo de la demografía consiste en estudiar los movimientos que se presentan en las poblaciones humanas. El término de población debe ser entendido como el conjunto de personas que se agrupan en cierto ámbito geográfico y está propenso a continuos cambios. De esta manera, el área temática de la demografía se concentra en: el estado y la dinámica de estas poblaciones en el tiempo.

En ese sentido la esperanza de vida es un indicador que se utiliza para estudiar la mortalidad; es a través de esta medición como se conoce el promedio de vida que se espera viva una persona posterior a su nacimiento, de igual manera se utiliza para hacer un análisis comparativo con los niveles de mortalidad, indistintamente de la edad de la población.

El declive de la mortalidad da origen a un progresivo aumento de la esperanza de vida, y en consecuencia un número cada vez mayor de personas llega con vida a edades avanzadas. Por otro lado el decremento de la fecundidad se refleja a la larga en una cantidad menor de nacimientos con una consecuente reducción de la proporción de menores y jóvenes en la población total. De estas dos variables, hacemos una combinación de esperanza de vida cada vez mayor y una reducción en la fecundidad provoca un aumento de la edad media de la población, esto es una proporción ascendente de adultos mayores.

De acuerdo a datos estadísticos del Consejo Nacional de Población, CONAPO, la primera fase de este proceso se ubica a partir de los años treinta, y se le conoce como de “despegue y rápido crecimiento”, pero sobre todo en los años cuarenta con el inicio del descenso de la mortalidad. Este descenso, junto con la persistencia de altos niveles de fecundidad produjo un elevado crecimiento demográfico entre 1950 y 1970.



La segunda fase se registra entre 1970 y el año 2000, con la caída de la fecundidad; recordemos como a través de la incidencia de políticas sociales en materia de población, la tasa de crecimiento natural comenzó a descender.

Esta incidencia, inicia un proceso gradual de estrechamiento de la base piramidal de la población y el desplazamiento de generaciones numerosas hacia las edades centrales.

Y la actual o tercera fase, cuya característica principal es la reducción de la mortalidad y la fecundidad, lo que generará un crecimiento poblacional cada vez más reducido con un perfil envejecido.

En estudios realizados por el Colegio de Sonora sobre la importancia de este indicador entre 1970 y 2003, la esperanza de vida de la población mexicana se incrementó en 14 años. En Sonora se incrementó 7 años entre 1980 y 2005. En general este indicador es mayor para las mujeres, es decir ellas viven más que ellos. Ejemplo: en 2005 la esperanza de vida para los hombres fue de 72,2 años mientras que para las mujeres 77.8. En el contexto nacional ellos 71.8 y ellas 77.2 años. En Sonora en este periodo se encontraba por encima del indicador nacional.

De acuerdo a las proyecciones de los indicadores en México, la tasa bruta de mortalidad descenderá entre 1990 y el 2010, al pasar de 5.21 a 4.57 defunciones por cada mil habitantes. A partir del año 2015 al 2050 esta tasa se incrementará de 4.83 a 10.37 defunciones por cada 10 mil habitantes.

### Como consecuencia de este comportamiento

La tasa de mortalidad infantil descenderá al pasar de 36.17 defunciones de menores de un año de edad por cada mil nacimientos ocurridos en el año 2050.

La esperanza de vida total aumentará. En 1990 se estimó que una persona vivió en promedio 71.20 años después de su nacimiento. Para el año 2050 se pronostica que una persona vivirá 81.29 años después de su nacimiento. Además, durante el periodo de 1990 a 2050 la esperanza de vida femenina fue y será mayor que la masculina, situación similar a la vivida en Sonora, en el 2005.

La tasa global de fecundidad descenderá al pasar de 3.44 a 1.85 hijos nacidos vivos por mujer al final de su vida reproductiva durante los años de 1990 a 2050.

De acuerdo a cifras proporcionados por CONAPO, tenemos que los índices demográficos relacionados

con adultos mayores en México, proyectan que para el año 2035 serán 103.3 adultos mayores por cada 100 jóvenes. Es decir, en el periodo que comprende los años 2030 al 2035 la cantidad de jóvenes será igual a la cantidad de adultos mayores y el año 2050 el índice se invertirá; es decir, existirán 165 adultos mayores por cada 100 jóvenes.

A manera de conclusión preliminar afirmamos que:

La reducción de la tasa de fertilidad y la de mortalidad, el aumento de la esperanza de vida y el crecimiento poblacional, generan para el profesional del trabajo social distintos retos y desafíos en tanto que:

En el periodo de 2030 al 2035 la población de adultos mayores será superior a la población joven.

Existirá una dependencia demográfica porque de la población en edad productiva dependerán cada vez mas población en edad no productiva (jóvenes y adultos mayores).

En materia de salud mental, en el rubro de adicciones de acuerdo a datos<sup>1</sup> “recientes reportados por expertos en México, 3.5 millones de personas entre los 12 y 65 años han usado alguna droga ilegal por lo menos una vez en su vida; de ellos casi 3 millones de personas se ubican en las zonas urbanas, teniendo un estimado de 570 mil personas que consumen drogas ilícitas de manera regular. Su consumo es más frecuente entre los varones con una porción de 4 por cada mujer, y se reporta que el mayor índice se observa entre los 18 y 34 años de edad” [...] En las estadísticas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVEA)<sup>2</sup> en Sonora afirma que hoy en día la edad de inicio es mas temprana, que en años anteriores siendo niños y adolescentes entre los 10 y los 19 años, quienes se inician en el consumo de drogas, siendo la droga de mayor impacto las metanfetaminas, seguida de la heroína, la cocaína, inhalables y el alcohol; el 32.9% de las personas consultadas, se drogan mediante inyecciones o jeringas, por lo que este consumo vía intravenosa, incrementa las cifras de Sida y Hepatitis, así como otras enfermedades infectocontagiosas. Tratándose de sustancias inhalables, es la población adolescente la que la consume con mayor regularidad, iniciando su consumo con thinner, pegamento, o spray.” Otra variable que aparece de manera significativa ligada al consumo de drogas en los menores, es la referente al nivel académico que cursa el joven, siendo el básico el predominante, y como consecuencia tenemos problemáticas referidas al desempeño académico, tales como altos índices de

Arrecife zapatera. Noel Francisco Corral Félix



reprobación, deserción escolar asociados a conductas agresivas, violentas.

Otro de los rubros demográficos es el rubro de medición de tasa de morbilidad y mortalidad, en las últimas tres décadas, el perfil de estos indicadores en Sonora, muestra cambios sustanciales que es preciso señalar. Ya en un análisis sobre salud y enfermedad en la década de los ochenta (Denman y Haro 1990, 275), se concluía que el perfil epidemiológico del estado reflejaba “una serie de tendencias encontradas compatibles con lo que ha sido llamado un esquema de ‘modernización defectuosa’”. Esto es, la presencia de enfermedades crónico–degenerativas en convivencia con las infecto–contagiosas, como las principales causas de morbilidad y mortalidad. Entre las tendencias señaladas por los autores para este milenio están las enfermedades cardiovasculares, diabetes, VIH–sida, cáncer, los accidentes, la violencia y las toxicomanías,

observadas actualmente en las estadísticas entre las principales causas de muerte.”<sup>3</sup>

En el 2007 en Sonora se registraron 12,718 defunciones; siete de cada 100 fueron menores de 15 años de edad; seis de cada 10 fueron menores de 1 año de edad. El Consejo Nacional de Población estimó en Sonora una tasa de mortalidad infantil para el 2009, de 12.1 muertes de menores de un año por cada mil nacidos vivos, 5.1 veces menor a la registrada en 1970. Superior a las 60 defunciones por cada mil.

Si bien es cierto, que en este análisis no se abordaron en su totalidad todos aquellos elementos o aspectos que constituyen el contexto social que vive nuestra entidad, también lo es el hecho de que se han expresado los más significativos y/o representativos de nuestro quehacer profesional y que involucran las distintas dimensiones, caso, grupo y comunidad y las áreas de mayor incidencia



profesional por lo menos en los últimos años, como lo son salud y educación en todos sus niveles. En cada vez mayor porcentaje en el área jurídico penitenciario y la de menor incursión que es el área empresarial, en sus dos modalidades, la que tiene que ver con el obrero y la producción de materiales y la del campesino asalariado y la producción del campo.

Tradicionalmente el trabajador social ha incorporado conceptos teórico metodológicos desde diferentes perspectivas a su quehacer profesional, y que finalmente le han proporcionado una matriz metodológica como es la identificación de la problemática, la investigación, la elaboración del diagnóstico, la planeación, ejecución y evaluación de las propuestas implementadas en cualquiera de sus ámbitos laborales.

Los acelerados cambios que nuestra sociedad enfrenta bajo la influencia de una sociedad globalizante, individualista, excluyente en algunos casos, va demarcando el espacio donde se protagonizan las batallas urbanas de las nuevas denominadas tribus ciudadanas, las nuevas unidades habitacionales denominadas cerradas, que en aras de garantizar la seguridad e integridad física de los miembros de la familia, sus propios habitantes definen una nueva forma de interactuar y auto regular las relaciones entre vecinos, servicios, comercio o bien el profesional de trabajo social. Busca dar respuesta a coyunturas políticas o sociales, abordaje de situaciones de crisis imprevistas, por desastres naturales o provocadas por el mismo hombre, las cuales amplían nuestro radio de acción.

Trascender en nuestro quehacer profesional ocupa no sólo la suma de conocimientos, técnicas y habilidades que hacen en conjunto la competencia, sino también la actitud y manejo de valores que le dan mayor pertinencia y eficacia a nuestra actividad laboral.

En México, el Consejo de Normalización y Certificación de Competencias CONOCER, nos señala que las competencias laborales son el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que aplicadas o demostradas en situaciones del ámbito productivo, tanto en un empleo como en una unidad para la generación de ingreso por cuenta propia, se traducen en resultados efectivos que contribuyen al logro de los objetivos de la organización o negocio.

En entrevistas con empleadores para realizar estudios sobre competencias del trabajador social vistas desde el mercado laboral realizados en México, por Emilia López Luna<sup>4</sup> (2006), concluye

que las competencias genéricas corresponden a los conocimientos y habilidades que están asociados al desarrollo de diversas áreas ocupacionales y ramas de la actividad productiva es decir son las competencias que definen un perfil concreto para las distintas actividades del mundo del trabajo ( sectores y ramas económicas ) entre las que se destacan toma de decisiones, creatividad, solución de problemas, procesamiento de información, saber aprender, gestión personal, responsabilidad, autoestima, sociabilidad, integridad y honestidad, gestión de recursos, relaciones interpersonales, gestión información, comprensión tecnológica. Y las específicas que van desde la investigación, administración y administración de servicios, preventivas y atención al usuario, administración del talento humano, intervención con familia, entre otros rubros.

De todo lo anteriormente expuesto podemos concluir que:

El Trabajador Social competente deberá asumir una actitud proactiva frente a las situaciones laborales, trabajar en equipo y fortalecer su liderazgo con rasgos de una personalidad resiliente.

- Su perfil además de cubrir el dominio del manejo de conceptos teórico-metodológico que le permiten de manera eficiente identificar el problema para modificar la situación inicial a través de una intervención planeada y evaluada en situación de trabajo de caso, grupo o comunidad, deberá emplear técnicas y herramientas que promuevan un ejercicio pleno de la libertad. En una palabra fortalecer los procesos democráticos a través de la promoción de la ciudadanía.

- El Colegio de Licenciados en Trabajo Social del Estado de Sonora, A.C. y el Departamento de Trabajo Social, de la Universidad de Sonora, deberán sumar esfuerzos para garantizar el respeto a los derechos de los Trabajadores Sociales del Estado, promoviendo su certificación y acreditación. Facilitar el acceso de estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social a sus espacios laborales en la realización de las prácticas de intervención.

- Incursionar e innovar en la promoción, organización y desarrollo de empresas familiares y sociales, con un carácter emprendedor que permita a los egresados no únicamente incorporarse al mercado laboral existente sino a generar sus propios despachos de investigación, desarrollo y prestación de servicios para atender y solucionar la problemática de una comunidad en

permanente proceso de cambio. Ofertando soluciones al sector público, privado y social.

- Dado que no existe una capacidad de ahorro para realmente vivir una cultura de previsión, que permita a los adultos mayores solventar sus gastos y en el futuro no depender económicamente de sus hijos, más las políticas en materia de contratación de personal en las empresas, el Trabajador Social tendrá que promover iniciativas en materia legislativa, capacitarse en geriatría, e intervención de crisis, entre otros aspectos.

- Que el profesional diseñe e implemente programas de inclusión del adulto y adulto mayor en procesos virtuales de aprendizaje, a fin de integrarlo de mejor manera al desarrollo socio familiar

- Crear consejerías de adultos mayores por comunidad epistémica, para brindar asesoría a las distintas organizaciones sociales al interior de cada municipio.

### Bibliografía

- Denman\*, C., Castro, M.\* y Aranda P.\*. *Región y sociedad* V.19 n.spe México, 2007 [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252007000400008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252007000400008&lng=pt&nrm=iso) [recuperado el 18 noviembre 2009].
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática [recuperado el 15 de noviembre 2009] <http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx>
- Preciado Noriega, N. (2009). La labor del Trabajador Social en los Centros de Atención Nueva Vida (UNEMES CAPA). *Tesis de Licenciatura*. Universidad de Sonora, México.
- López Luna, E., Chaparro Maldonado. (2006). Competencias laborales del Trabajador social vistas desde el mercado laboral. *Tabula Rasa*. Julio-diciembre, número 005. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Bogotá Colombia. En <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/396/39600514.pdf>. [Recuperado el 20 de noviembre de 2009].

### Notas al pie

- <sup>1</sup> Preciado Noriega, N. (2009). La labor del Trabajador Social en los Centros de Atención Nueva Vida (UNEMES CAPA). *Tesis de Licenciatura*. Universidad de Sonora.
- <sup>2</sup> Op. cit. p. 25.
- <sup>3</sup> Denman, C. A. \*, Castro V., Ma. del C.\*, y Aranda, P.\*. *Región y sociedad* V.19 n.spe México, 2007 [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252007000400008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252007000400008&lng=pt&nrm=iso) [Recuperado el 18 noviembre 2009].
- <sup>4</sup> <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/396/39600514.pdf>.