Osakidetza



GIZARTE-LANGILEA

GALDERAK

1. Bowers-en arabera (1950) –Aguilar-en aipatuta (2013)–, zein da gizarte-langintzaren xedea?

a) Gizakia errealitatean dagoen bezala, erabateko egoeran eta bere inguruneko faktoreekin lotuta.
b) Gizabanakoen ondoez sozial eta psikosoziala, beharren eta baliabideen arabera.
c) Adierazitako beharrak eta dauden baliabideak.
d) Beharrak –beren dimentsio guztietan– eta dauden baliabideak.

2. Hauek dira Gizarte Lanaren oinarrizko printzipioak:

a) Pertsonaren onarpena, justizia soziala eta giza eskubideen aitorpena.
b) Elkartasuna, balio-judiziorik eza eta erantzukizuna.
c) Duintasuna, askatasuna eta berdintasuna.
d) a) eta b) zuzenak dira.

3. Aguilar-en arabera (2013), aukera hauetako zeinek deskribatzen du zuzen gizarte-langintzaren izaera?

a) Laguntzeko lanbide bat da, batez ere profesionalaren intuizioan eta esperientzia praktikoan oinarritua.
b) Diziplina teknologikoa da, oinarri zientifikoa du, eta ekintzara bideratuta dago.
c) Zientzia teoriko hutsa da, eta haren helburu bakarra da ezagutza abstraktua sortzea.
d) Oinarri zientifikorik gabeko teknika da, eta protokolo estandarizatuak aplikatzera mugatzen da.

4. Adierazi zein EZ den gizarte-langintzaren eskumen-esparrua:

a) Talde eta komunitateentzat zerbitzu eta politika sozialak planifikatu, aplikatu, ebaluatu eta aldatzea.
b) Kasu, talde eta komunitateekin jardutea, askotariko ikuspegi metodologikoak aplikatuta.
c) Biztanleriaren askotariko sektoreei baliabideak eta prestazioak ematea mikro, meso eta makro sozial mailan.
d) Erabiltzaileei dagoeneko badauden eta berriak diren produktu eta zerbitzuak jakinaraztea, erabiltzaileekin harremanetan jartzea, eskaintzak egitea, zerbitzuak ematea eta saldu osteko zerbitzua eskaintzea.



5. Aguilar-en arabera (2013), zein da gizarte-langintzaren esku-hartzearen xedea?

a) Arazo-egoera batean dagoen gizakia (pertsona, familia, talde edo komunitate mailan).
b) Premia-egoeran eta/edo arazo-egoeran dagoen subjektuaren eta haren gizarte-ingurunearen arteko elkarreragina.
c) Arazo-egoera.
d) Oinarrizko giza premiak; hau da, argi eta garbi identifikatutako eta balio unibertsaleko gabezia- eta pribazio-kondizioen multzoa.

6. "Pertsonaren sustapen osoa" gizarte-langintzaren printzipio orokorra dela (Gizarte Langintzako Kontseilu Nagusia, 2012) adieraztean, zer esan nahi dugu?

a) Pertsona osotasun gisa hartzea, barne hartuta haren gaitasun potentzialak eta barne nahiz kanpoko askotariko faktoreak.
b) Esku-hartzea pertsonaren alderdi psikologikoetan soilik zentratzea.
c) Pertsonaren behar ekonomiko eta materialei bakarrik erantzutea.
d) Pertsona espezialista batzuengana bideratzea, esku-hartzeak koordinatu gabe.

7. Ondorengo aukeretatik, zein EZ da Gizarte Lanaren printzipio orokor bat Gizarte Langintzako Kontseilu Nagusiaren arabera (2012)?

a) Pertsona, talde edo komunitatea aktiboki errespetatzea, esku-hartze profesional ororen gune gisa.
b) Tratamenduak homogeneizatzea, banakako desberdintasunak kontuan hartu gabe.
c) Aurrez finkatutako eskemetatik eratorritako kategorizazioak gainditzea.
d) Autodeterminazioa, pertsonak bere ekintzen eta erabakien gainean duen askatasunaren eta erantzukizunaren adierazpen gisa.

8. Aguilar-en hitzetan (2013), Gizarte Lanean zein da balioen eta teknikaren arteko harremana?

a) Balioak eta teknika eremu bereiziak dira, eta lanbide-jardunbidean ez dira inoiz nahastu behar.
b) Teknika zalantza etikorik gabe aplikatu behar da, eta efizientziari eman behar zaio lehentasuna, edozein balorazio-kontsiderazioren gainetik.
c) Balioak bigarren mailakoak dira teknikaren aldean, hori baita esku-hartze profesionaleko elementu garrantzitsu bakarra.
d) Balioek teknika balida dezakete, eta komunitatean eta gizartean pertsona errespetatzen duen egiaztatu.



9. Aguilar-en arabera (2013), zein da formulazio lauso eta orokorrak erabiltzearen arazoa Gizarte Lanaren helburuak definitzean?

a) Inplementatzen zailak dira praktikan.
b) Oso eremu espezifikoetarako baino ez dira erabilgarriak, eta ez Gizarte Lanerako, oro har.
c) Nahasgarriak izan litezke, jarduera sozial ugaritan aplika baitaitezke, baita profesionalak ez direnetan ere.
d) Ez dute informazio garrantzitsurik ematen lortu nahi diren aldaketa zehatzei buruz.

10. Gizarte Langileen Nazioarteko Federazioak, 1976an egindako Batzar Nagusian, Gizarte Lanaren eginkizunak honako hauek direla adierazi zuen (Aguilar, 2013):

a) Pertsonei beren gaitasunak garatzen laguntzea, arazo sozialak, indibidualak eta kolektiboak konpontzeko aukera ematen baitiete.
b) Pertsonek askatasunez aukeratzeko, egokitzeko eta garatzeko ahalmena sustatzea.
c) Bidezko zerbitzuak eta politika sozialak edo dauden baliabide sozioekonomikoetarako alternatibak ezar daitezen defendatzea.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

11. Gizarte-politiken kudeatzaile gisa betetzen duen eginkizunaren barruan (Aguilar, 2013), zer ekintza partekatzen ditu gizarte-langileak beste profesional batzuekin?

a) Mendekotasuna duten pertsonen etxeko arreta eta zuzeneko zaintza.
b) Zerbitzuak eta programak planifikatzeko, administratzeko eta ebaluatzeko ekintzak.
c) Zuzeneko arreta osasun mentaleko zentroetan.
d) Prozesu judizialetarako peritu-txostenak egitea.

12. Aguilar-en hitzetan (2013), gizarte-terapia gizarte-langilearen eginkizun espezifiko bat da, zeinean honako hau egiten duen:

a) Askotariko tratamendu eta esku-hartze sozialak garatzen ditu, era askotako ikuspegi teoriko-metodologikoen bidez.
b) Nortasun-nahasmenduak identifikatzeko proba diagnostikoak aplikatzen ditu.
c) Gizartea sentsibilizatzeko kanpainak diseinatzen ditu bazterketa prebenitzeko.
d) Diziplina anitzeko taldeak koordinatzen ditu, erabiltzaileekin zuzenean esku hartu gabe.



13. Aguilar-ek (2013) jasotzen duen bezala, Gizarte Laneko formulazio deontologiko hauetako zein izan zen lehena?

a) Harriet Barlett eta Helena Junqueira-ren proposamenak.
b) Araxáko dokumentua.
c) Luis C. Mancini-ren proposamena.
d) Hilda Catalán-en formulazioa.

14. E. Bianchi-ren arabera (1994) —Aguilar-en aipatuta (2013)—, zein dira Gizarte Langintzaren oinarrizko printzipioak, aintzat hartuta haren helburua eta gidatzen duten balioak?

a) Erabiltzaileen autodeterminazioa, esku-hartzeen subjektu gisa, erabakiak hartzen lagundu behar baitzaie.
b) Esku-hartzeak pertsonalizatzea, erabiltzaileak beharrak eta baliabideak dituzten subjektutzat hartuta.
c) Esku-hartzeak estandarizatzea, tratu-berdintasuna bermatzeko.
d) a) eta b) zuzenak dira.

15. Zein urtetakoa da Gizarte Langintzako Kontseilu Nagusiak argitaratutako lehen kode deontologikoa (2012)?

a) 1988.
b) 1995.
c) 1999.
d) 2002.

16. Loewenberg eta Dolgoff-ek (1985) adierazi dutenez —Aguilar-ek aipatuta (2013)—, ondorengo dilema etikoetatik, zein EZ da gizarte-langileak lanbide-jardunbidean maiz izaten duen dilema etiko bat?

a) Bi hauen arteko gatazka: lanbide-ezagutza eta erabiltzaileak beretzat onena zer den erabakitzeko dituen eskubideak.
b) Kasu berari heltzeko, ikuspegi metodologiko desberdinen artean aukeratzea.
c) Baliabide mugatuak askotariko beharrak dituzten erabiltzaileen artean banatzea.
d) Bi hauen artekoa: konfidentzialtasuna errespetatzea eta beste profesional batzuekin informazioa partekatzeko betebeharra.



17. Aguilar-en arabera (2013), zein da teknikaren eta teknologiaren arteko alde nagusia?

a) Teknika egiten jakite enpirikoa da, eta teknologiak, berriz, oinarri zientifikoak ere hartzen ditu barne.
b) Teknika esperientzian oinarritzen da, eta teknologia, sormenean.
c) Teknika indibiduala da, eta teknologia, kolektiboa.
d) Teknika eskuzkoa da, eta teknologia, beti digitala.

18. Aguilar-en arabera (2013), zer faktorek eragin dute gizarte-langintzaren garapenean?

a) Kanpoko indarren presioak, hala nola kontserbadorismo politiko eta ekonomikoko aldiek.
b) Mundu-gerren aldietako estresak.
c) Gizarte-langintzako profesionalen plangintza estrategikoak.
d) a) eta b) zuzenak dira.

19. Osasun arloko Gizarte Laneko Zerbitzuen Zorroak, Gizarte Laneko eta Osasuneko Espainiako Elkartearen arabera (2017), lau maila asistentzial ezartzen ditu:

a) Lehen mailako arreta; osasun mentaleko arreta; kronikoen ospitaleak, eta zainketa aringarrietako ospitaleak.
b) Hauen ospitaleko arreta: akutuak, kronikoak, zainketa aringarriak eta osasun mentala.
c) Osasun publikoa; familia zaintzaileentzako laguntza; droga-adikzioen prebentzioa, eta beste espezialitate batzuk.
d) Osasuneko lehen mailako arreta; arreta espezializatu anbulatorioa; ospitaleko arreta, eta osasun publikoa.

20. Diagnostiko sozial sanitarioan, Colom-en arabera (2012), gizarte-langile sanitarioak honako hauek egin beharko ditu:

a) Ingurune komunitarioan gaixotasunaren prebalentziak sortzen dituen arazo psikosozialak, distortsioak eta bizi-hausturak desberdintzea, bereiztea, diskriminatzea eta epaitzea.
b) Indarguneak eta gaitasunak desberdintzea, bereiztea, diskriminatzea eta epaitzea, bai eta erakunde publikoaren eta itunpeko erakundeen berezko baliabideak ere.
c) Bi errealitate horiekin bizi den pertsonari buruzko diagnostikoa eraikitzea (hau da, batetik, gaixotasunarekin, eta, bestetik, tratamenduekin).
d) Bi errealitate horiekin bizi den pertsonari buruzko diagnostikoa eraikitzea (hau da, batetik, zailtasunekin, eta, bestetik, aukerekin, eta, hirugarren bide batean, berreraikitzearekin).



21. *Osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida metodologikoa*ren arabera, zein dira, ordenan jarrita, prozesu komunitarioaren etapak?

a) Ezagutzea-konektatzea, diagnostiko komunitarioa egitea, lehenestea, jardutea, prozesua ebaluatzea.
b) Diagnostiko komunitarioa egitea, lehenestea, ezagutzea-konektatzea, jardutea, prozesua ebaluatzea.
c) Diagnostiko komunitarioa egitea, lehenestea, jardutea, ezagutzea-konektatzea, prozesua ebaluatzea.
d) Lehenestea, jardutea, ezagutzea-konektatzea, diagnostiko komunitarioa egitea, prozesua ebaluatzea.

22. *Osasuna ikuspegi komunitario batetik lantzeko gida metodologikoa*ren arabera, zein jotzen dira, besteak beste, agente komunitariotzat?

a) Komunitateko elkarte, talde eta/edo kolektiboetako buruak eta ordezkariak.
b) Herritarrak, oro har, hainbat zerbitzuren erabiltzaile gisa.
c) Lidergo naturala duten pertsonak, kolektiboen interesak edo beharrak interpretatzeko eta ordezkatzeko gaitasuna dutenak.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

23. Erantzun hauetako zein da pertsona ardatz duen arreta integraleko eredu bat oinarritzeko irizpide bat?

a) Arretaren jarraitutasuna.
b) Osotasuna.
c) Parte-hartzea.
d) Banakotasuna.

24. “Pertsonen ongizatean eta bizi-kalitatearen esparru guztietan hobekuntzak lortzeko beharrezkoak diren baldintzak sustatzen dituen arreta” definizioak zer kontzeptu adierazten du?

a) Arreta integrala.
b) Pertsona ardatz hartzen duen arreta.
c) Pertsona ardatz hartzen duen eta integrala den arreta.
d) Aurreko erantzun bat ere ez da zuzena.



25. Hauek dira gizarte-langintza sanitarioaren laguntzaren ezaugarriak:

a) Metodo zientifikoari jarraitzea eta egitateak behatzea eta ikertzea.
b) Gizarte-langintza sanitarioaren teoriei jarraitzea.
c) Gizarte-langintza sanitarioaren printzipioei eta balioei jarraitzea.
d) Aukera guztiak dira zuzenak.

26. Colom-en arabera (2020), nor da 1903an Bostongo Massachussets General Hospital izenekoan gizarte-langintza sanitarioa sartu zuen lehen gizarte-langilea?

a) Ida M. Cannon.
b) Garnet Isabel Pelton.
c) Mary Stewart.
d) Florence Hollis.

27. Asoziazionismoak garrantzi handia izan zuen Gizarte Lan Sanitarioaren (GLS) garapenean. Ida Cannon lehendakaria eta sortzailea izandako zein elkarte izan zen GLSren ernamuina? (Arévalo, 2024)

a) Estatu Batuetako Gizarte Langileen Elkarte Nazionala (1955).
b) Gizarte Langile Psikiatrikoen Amerikako Elkartea.
c) Gizarte Langile Medikoen Estatu Batuetako Elkartea (AAMSW).
d) Gizarte Langileen Britainiar Federazioa (1935).

28. Arévalo-ren arabera (2024), zein urtetan egin ziren "Gizarte Zerbitzua Ospitalean" aztertzeko lehen jardunaldiak Bartzelonan?

a) 1958an.
b) 1963an.
c) 1950ean.
d) 1972an.

29. Arévaloren arabera (2024), zein autonomia erkidegok EZ du gizarte-langilerik osasun-sistemako lehen mailako arretako taldeen artean?

a) Madrilgo Autonomia Erkidegoak.
b) Euskal Autonomia Erkidegoak.
c) Valentziako Autonomia Erkidegoak.
d) Nafarroako Autonomia Erkidegoak.



30. Pandemiaren ondoren, osasun-taldeak interes handia ari dira nabaritzen zenbait faktoretan, eta gizarte laneko profesionalak adituak dira haietan. Zein dira? (Arévalo, 2024)

a) Zainketa sanitarioen eta sozialen garrantzia.
b) Lan komunitarioa.
c) Sareko lana.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

31. Colom-en arabera (2020), ondorengo puntu kritikoetatik zeinek indargabetzen du diagnostiko sozial sanitarioa?

a) Diagnostiko sozial sanitarioak arazo, atributu, ezaugarri bat hartzeak.
b) Diagnostiko sozial sanitarioa osatzen duten deskribapenak eta elementuak orokortzeak.
c) Diagnostiko sozial sanitarioaren eta aplika ditzakegun tresna diagnostikoen arteko nahasmenak.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

32. Parametro hauetako zein EZ dago Colom-ek (2020) proposatutako diagnostiko sozialerako tresnaren barruan, M.E. Richmond-ek diagnostiko sozialerako emandako definizioari jarraituz?

a) Zein da bere diagnostiko medikoa eta pronostikoa?
b) Zein da bere nortasuna?
c) Zer adostasun maila dago pazientearen eta gizarte-langile sanitarioaren artean?
d) Ba al dago mendekotasun-harremanik bizikidetza-guneko kideen artean?

33. Colom-en arabera (2012), ondoren esandako definizioetatik, zein dagokio prozesu sozial sanitarioari?

a) Jarduera asistentziala helburu bat lortzeko oinarritzen den sekuentzia da.
b) Askotariko jarduerak dira, pertsona eta haren familia gizarteratzeko beharrezkoak diren baliozko prestazio bat edo gehiago dakartenak.
c) Egoera edo inguruabar jakin bati aplikatutako prozedura bat edo batzuk dira.
d) Arazo bat konpontzeko egin beharreko urratsen multzoa da.



34. Colom-i jarraituz (2012), zer jarduera dira komunak prozesu sozial sanitario guztietan?

a) Lehenengo bisita.
b) Txostenak egitea.
c) Beste espezialista batzuekiko interkontsultak.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

35. Ondorengo tresnetatik, zein EZ da gizarte-prozesu sanitarioetan erabiltzen den teknika bat, Colom-en arabera (2012)?

a) Baheketa.
b) Elkarrizketak.
c) Diziplinarteko bilerak.
d) Erregistroak eta euskarriak.

36. Ospitale-arretako baliabide hauetatik, zein EZ da egokia gizarte-langile baten zerbitzuak emateko, gizarte-langintza sanitarioko zerbitzu-zorroaren arabera, Gizarte Lan eta Osasunaren Espainiako Elkartearen iritziz (2017)?

a) Akutuen ospitaleak.
b) Kronikoen ospitaleak.
c) Zainketa aringarrien ospitaleak.
d) Eguneko ospitaleak.

37. Gizarte Langintzako Kontseilu Nagusiak argitaratutako gizarte-langintzako kode deontologikoaren arabera, erantzun hauetatik zein ez da oinarrizko printzipio bat?

a) Duintasuna.
b) Erantzukizuna.
c) Askatasuna.
d) Berdintasuna.

38. Gizarte Langintzako Kode Deontologikoak (2012) oinarrizko printzipio hauek jasotzen ditu:

a) Justizia soziala.
b) Elkartasuna.
c) Duintasuna.
d) Autonomia.



39. Bizkaiko Gizartean Esku Hartzeko Etika Batzordearen arabera (2018), Osasun arloan baimen informatuaren inguruan dagoen teoria aintzat hartuta, zer baldintza bete behar da erabaki bat autonomoa izan dadin?

a) Pertsonak bere borondatez eta askatasunez hartzea, inoren menpe egon gabe eta hertsatzerik edo manipulaziorik gabe.
b) Ekintza posibleen edo dauden aukeren abantailei eta desabantailei buruzko informazio kopuru nahikoa ulertu eta ebaluatu ostean hartzea.
c) Gai den edo izatez eskuduna den subjektu batek hartzea; hau da, norberaren nortasunaren arabera erabakitzen duen pertsona batek hartzea.
d) Aurreko hiru baldintzak betetzea.

40. Baieztapen hauetatik zein dago lotuta sekretu profesionala gordetzeko betebeharrarekin?

a) Zerbitzu profesionala ematen den denborarako da soilik.
b) Pertsona hiltzen denean amaitzen da.
c) Ez du inolako denbora-mugarik.
d) Jarduera-esparruaren eta lanbide-jardueraren modalitatearen arabera aldatzen da.

41. Gizarte-langintzako profesionalak lan egiten duen erakundearen araudia, antolaketa eta funtzionamendua ezagutu behar ditu, eta haren helburuak errespetatu behar ditu. Lanbidearen oinarrizko printzipioen guztiz edo partzialki aurkakoak badira, profesionalak hauxe egin beharko du:

a) Gizarte Langintzako Kode Deontologikoak ezartzen duenaren arabera jardun beharko du.
b) Lan egiten duen erakundearen eskakizunei erantzun beharko die.
c) Lanbide-elkargoaren laguntza edo babesa eskuratu beharko du.
d) a) eta c) zuzenak dira.

42. Gizarte Langintzako Kode Deontologikoak (2012) konfidentzialtasuna eta sekretu profesionala urratzen EZ diren zenbait kasu ezartzen ditu. Adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Sekretu profesionalaren betebeharrak ez du inolako denbora mugarik, jarraitu egiten du zerbitzu profesionalak ematen amaitu eta gero edo pertsona erabiltzailea hil ondoren.
b) Erabiltzaile batek delitu edo falta bat egiteagatik edo kode deontologikoa hausteagatik salatzen duenean, baldin eta defendatzeko beste modu eraginkorrik ez badago.
c) Profesionalak hori berresteko eskatu ahal izango dio erabiltzaileari, ahal dela idatziz, edo aholkularitza eskatu ahal izango dio batzorde deontologikoari.
d) Informazioa erabiltzailearengandik lortzen denean, baimena eman duela ulertuko da, esku-hartze profesionalaren baitan eskaera egite hutsagatik.



43. Bizkaiko Gizartean Esku Hartzeko Etika Batzordearen arabera (2018), asistentzia-harremanari dagokionez, adierazi, baieztapen hauetatik, zein diren zuzenak:

a) Konfidentzialtasunerako eskubidea eta lanbideko sekretua mantentzeko obligazioa laguntza-harremanaren oinarriak dira.
b) Esku hartzeko proposamenak aurkitzeko eta adosteko hitz egiten eta hausnartzen duten pertsona autonomoen arteko simetria moralezko harremana bilakatzen da laguntza-harremana.
c) Baimen informatua laguntza-harremanaren etika berriaren oinarria da.
d) Hiru baieztapenak zuzenak dira.

44. Gizarte Langintzako Kode Deontologikoaren arabera (2012), hauek dira gizarte-langintzarako berariazko tresnak:

a) Historia soziala, fitxa soziala, txosten soziala, balorazio sozialeko eskalak eta gizartegintzako proiektua.
b) Fitxa eta historia soziala, txosten soziala, elkarrizketen erregistroa eta balorazio-eskalak.
c) Fitxa soziala, historia soziala, txosten soziala, genograma eta proiektua.
d) Fitxa eta historia soziala, txosten soziala, elkarrizketen erregistroa, jardueren erregistroa eta proiektua.

45. Gizarte Langintzako Kode Deontologikoak (2012) honela definitzen du txosten soziala:

a) Gizarte-langintzako dokumentu-euskarria, non historia sozialeko informazio sistematizagarria erregistratzen den.
b) Une jakin batean egoera sozialak identifikatzeko balio duen eta diagnostiko soziala prestatzeko erabil daitekeen tresna.
c) Pertsonaren datu pertsonalak, familiarrak, sanitarioak eta abar erregistratzeko tresna, baita eskaria, diagnostikoa eta egoeraren eboluzioa ere.
d) Aztertu den egoera, balorazioa, irizpen tekniko bat eta profesionalki esku hartzeko proposamen bat labur-labur adierazten dituen tresna.

46. Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen arabera, informazio asistentzialerako eskubideari dagokionez (adierazi erantzun OKERRA):

a) Pazienteek eskubidea dute, beren osasunaren arloko edozein jarduera dela eta, hari buruz eskura dagoen informazio guztia ezagutzeko, Legeak salbuetsitako kasuak alde batera utzita.
b) Informazio klinikoa jarduera asistentzial guztien parte da; egiazkoa izango da; pazienteari modu ulergarrian eta bere beharretara egokituta jakinaraziko zaio, eta erabakiak bere borondate askearen arabera hartzen lagunduko dio.



c) Pazienteek eskubidea dute, beren osasunaren arloko edozein jarduera dela eta, hari buruz eskura dagoen informazio guztia ezagutzeko, Legeak salbuetsitako kasuak alde batera utzita.
d) Informazioa ez jasotzeko agertutako borondatea errespetatua izateko eskubidea dute pazienteek.

47. Zaintzearen konstruktu etikoak, Torralba-ren arabera (2000), honako hauek dira:

a) Printzipioak.
b) Abiapuntuak.
c) Gizaki bat bikaintasun profesionalez zaintzeko behar diren oinarrizko eta ezinbesteko dohainak.
d) Esku-hartze sozialeko lanbideei aplikatutako printzipio filosofikoak.

48. Torralba-k (2000) jasotzen duenez, konfidentzialtasunak, zaintzaren artearen konstruktu etiko gisa, hau esan nahi du:

a) Pazientearen historia klinikoan dagoen informazioa ez jakinaraztea.
b) Esku-hartze sozialarekin lotutako lanbidean jarduteko behar den etikari buruzko prestakuntza egin izana.
c) Pazientearen baimenik gabe beste fakultatibo bati daturik ez ematea.
d) Konfidentzia-hartzaileak entzuteko eta diskreziorako gaitasuna izatea, baita sekretuak gordetzeko gaitasuna ere.

49. Goikoetxea-k (2014) jasotzen duenez, etikan deliberazioa hauxe da:

a) Erantzukizun-printzipioaren zehaztapena da.
b) Autonomia-printzipioaren zehaztapena da.
c) Justizia-printzipioaren zehaztapena da.
d) Ongintza-printzipioaren zehaztapena da.

50. Bioetikaren “lau printzipioak” (Bauchamp eta Childress, 1979) honako hauek dira:

a) Erantzukizun-, ongintza- eta justizia-printzipioak eta kalterik ez egiteko printzipioa.
b) Autonomia-, ongintza- eta justizia-printzipioak eta kalterik ez egiteko printzipioa.
c) Erantzukizun-, autonomia- eta justizia-printzipioak eta kalterik ez egiteko printzipioa.
d) Autonomia-, ongintza- eta errespetu-printzipioak eta kalterik ez egiteko printzipioa.



51. Identifikatu erantzun hauetatik zein EZ den zuzena autonomia-printzipioari dagokionez, Gomendio etikoen gidan (2017) jasotakoaren arabera:

a) Subjektu bakoitzak bizitzan bere printzipio eta balioen arabera jarduteko eta haiekin koherentea den bizi-proiektua garatzeko betebeharra da.
b) Erabiltzaile bat profesional batekin harremanetan jartzen denean, lehenik eta behin beharrezkoak diren baliabideak eta laguntzak aurkitu behar ditu bere buruarekin edo konprometituta dagoen pertsonekin dituen betebehar moralak aurrera eramateko.
c) Autonomia aitortzeak subjektu moral bihurtzen ditu erabiltzaileak.
d) Autonomia aitortzeak eskubideen subjektu bihurtzen ditu erabiltzaileak.

52. Gomendio etikoen gidak (2017) esaten duenez, baimen informatua da harreman asistentzialaren etika berriaren puntu nagusia, eta:

a) Profesionalen, erabiltzailearen eta haren senideen arteko komunikazio-prozesu bat da, jarduketa bati buruz erabaki ahal izan dezaten.
b) Komunikazio-prozesu bat da, historia klinikoaren bidez egindakoa, erabiltzaileak askatasunez eta borondatez erabaki ahal izan dezan bere bizitza pribatuari dagokion jarduketa bati buruz.
c) Profesionalen eta erabiltzailearen arteko komunikazio-prozesu bat da, erabiltzaileak, gai izanik eta behar bezalako informazioarekin, askatasunez eta borondatez erabaki ahal izan dezan bere bizitza pribatuari dagokion jarduketa bati buruz.
d) Aukera horietako bat ere ez da zuzena.

53. Ander-Egg-ek (2009) jasotzen duenez, asistentzialismoa kritikatzen da:

a) Ezarritako esku-hartze esparruak sistematikoki aplikatzen dituen esku-hartze sozialerako proposamena delako; ez duelako onartzen esku-hartzearen garapenaren ondoriozko aldaketarik.
b) Harreman eta egoera asistentzialetara baino mugatzen ez den esku-hartze sozialerako proposamen bat delako. Arazoak mantentzen eta ugaltzen laguntzen duelako.
c) Oro har, gizartearen arloko esku-hartzeak zalantzan jartzean zientifikotasun eskasa dutela leporatzen zaie.
d) Finkatutako estandar sozialetara bideratutako proposamena delako, eta arazoei ikuspegi neoliberaletik heltzen dielako.

54. Aguilar-ek (2013), gizarte-langintzako prozesu metodologikoari dagokionez, hau dio:

a) Hainbat hurbilketa, maila eta esku-hartze motatarako metodo bakarra da.
b) Hiru metodo dira, esku-hartze mailaren arabera: banakakoa-familiakoa; taldekoa, eta komunitarioa.



c) Hurbilketa epistemologikoaren ezaugarrien arabera, erabili beharreko metodoa zehazten da.
d) Bi metodo dira, esku-hartze motaren arabera: banakakoa-familiakoa, eta taldekoa-komunitatekoa.

55. Aguilar-ek (2013) honela definitzen du esku-hartze sozialeko programen eta proiektuen ebaluazioa:

a) Emaitzak egiaztatzeko prozesu zorrotz eta sistematikoa, esku-hartze sozial bat bukatu ondoren.
b) Esku-hartzearen garapena erregistratu, bildu eta neurtzeko prozesu analitikoa, etengabeko hobekuntza ahalbidetzen duena.
c) Esku-hartze bat epaitzeko eta baloratzeko prozesua, sistematikoki bildutako informazioan oinarrituta.
d) Esku-hartze sozialaren hedadurari eta eraginari buruzko gogoeta-prozesu sistematikoa.

56. Ovejas eta Berasaluze-ren arabera (2019), zer elementuk definitzen dute eskaria gizarte-langintzaren prozesu metodologikoan?

a) Nork aurkezten duen, zehaztasun-maila eta edukia.
b) Profesionala, pertsona eta hurbileko testuingurua.
c) Pertsona eta bere laguntza-sare formala eta informala.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

57. Aguilar (2013) aintzat hartuta, identifikatu (prozesu eta emaitzen) ebaluazioko funtsezko zereginetako bat:

a) Alternatibak aztertzea.
b) Faktore kausalak eta baldintzatzaileak identifikatzea.
c) Jarraipena egitea.
d) Kontingentziak aztertzea.

58. Zer da, gizarte-langintzan, prozesu metodologikoaren partaidetzazko ikuspegia (Aguilar, 2013)?

a) Erabiltzaileak esku-hartzearen xedetzat ez hartzea.
b) Gizarte-langintzako metodo orok parte-hartzailea izan behar du ezinbestean.
c) Gizarte-langilearen eta pertsona, talde edo komunitatearen arteko elkarrizketa-harremanean oinarritu behar da esku-hartze sozialaren prozesua.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.



59. Hauetatik zein dira gizarte-langintzaren esku-hartzeko metodo guztietan dauden faseak?

a) Elkarrizketa, diagnostikoa, programazioa eta ebaluazioa.
b) Azterketa, elkarrizketa, diagnostikoa, lanerako plana eta ebaluazioa.
c) Eskaera, azterketa, diagnostikoa, lanerako plana, tratamendua eta ebaluazioa.
d) Eskaera, azterketa, diagnostikoa, lanerako plana, gauzapena eta ebaluazioa.

60. Banakako edo familiako esku-hartze sozialeko prozesuan, zein dira gehien erabiltzen diren zeharkako esku-hartze teknikak?

a) Antolatzea - dokumentatzea.
b) Beste gizarte-langile batzuekin lankidetzan aritzea.
c) Zuzeneko esku-hartzeak programatzea eta planifikatzea.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

61. Ebaluazio diagnostikoan, pronostikoa:

a) Diagnostikoaren atal bat da, zeinak egoera leheneratzeko aukerak eta hartarako beharrezko bitartekoak zein diren adierazten duen.
b) Lotuta dago arazoari berari, kronikotasunari, arazoaren kontzientziari, aldaketarako motibazioari, eta baliabide eta gaitasun pertsonalei.
c) Egoera deskribatzen du, gizarte-zerbitzuaren parte-hartzearekin eta parte-hartzerik gabe.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

62. Casado eta Guillén-ek (2001) —Aguilar-en (2013) aipatuta— gizarte-langintzan lau helburu taktiko nagusi identifikatzen dituzte:

a) Asistentzia, errehabilitazioa eta integrazioa, prebentzioa eta irisgarritasuna.
b) Asistentzia, errehabilitazioa, prebentzioa eta koordinazioa.
c) Integrazioa, irisgarritasuna, ebaluazioa eta prebentzioa.
d) Asistentzia, integrazioa, sustapena eta irisgarritasuna.

63. Aguilar-en arabera (2013), gizarte-langintzan zer esan nahi du metodologia bat eratzeak?

a) Metatutako esperientzia sistematizatzea, esku-hartze profesionalerako gida nagusi gisa.
b) Asistentzia-ekintzak egoera zehatz bakoitzera malgutasunez egokitzea.
c) Esku-hartzeak antolatzea, koherentzia eta koordinazio operatiboa bermatzen duen printzipio egituratu batean oinarrituta.
d) Praktika asistentzialaren ordez, funtsean teorikoak diren planteamenduak erabiltzea.



64. Zer da María José Aguilar-en iritziz (2013) *unitarietatea* gizarte-langintzan metodologiaren ikuspegitik?

a) Askotariko metodo espezifikoak aplikatzea esku-hartze mailaren arabera (banakakoa, taldekoa edo komunitarioa).
b) Esku-hartzea laguntza-sistema bakar baten barruko prozesu global, koherente eta integratutzat hartzea.
c) Azpisistema sozialen azterketa modu independentean lehenestea, eraginkortasun profesionala hobetzeko.
d) Esku-hartze faseak bereiztea, askotariko testuinguruetan aplikazio teknikoa errazteko.

65. Ferrán-i jarraituz, Guinot-en (2008), plangintza-prozesu batean kontuan hartu beharreko oinarrizko elementuen artean EZ dago honako hau:

a) Esku hartu nahi den errealitatearen ezagutza sakona.
b) Lotutako esparru teorikoa eta arau-esparrua.
c) Beharrezko baliabideak eta baliabide erabilgarriak.
d) Metatutako esperientzia profesionala.

66. Miren Ariño-ri jarraituz, Guinot-en (2008), elkarrizketa gizarte-langintzan, helburuaren arabera, honelakoa izango da (adierazi aukera OKERRA):

a) Orientatzekoa.
b) Motibatzekoa.
c) Informala edo librea.
d) Terapeutikoa.

67. "Birformulazio" teknika, Berasategui-ren arabera, Guinot-en (2008), honako hau da:

a) Norbaitek esan berri duena laburtzea edo errepikatzea, ongi ulertu duela ziurtatzeko.
b) Esandakoaren beste definizio bat ematea. Beste testuinguru batean jartzeko balio du (alegia, egoera beste testuinguru batetik ulertzeko).
c) Alderdien kontakizunen ezaugarri positiboak nabarmentzea (formulatu diren gauzei, gertaerei edo ekintzei ezaugarri positiboa ematea).
d) Keinuekin, jarrerekin, intonazioekin hitzik gabeko berrelikadura egitea.



68. Ovejas eta Berasaluze-k (2019) azaltzen dutenez, eskaera ez-espezifikotzat jotzen da honako kasu hauetan:

a) Ukitutako pertsonak edo familiak ez du zuzenean aurkezten.
b) Profesionalak ofizioz aurkezten du, arrisku-egoeretan.
c) Pertsonak edo familiak ez du inolako eskaririk adierazten.
d) Edukia ez da argia.

69. Ovejas eta Berasaluze-k (2019) proposatutako gizarte-langintzako kasu praktikoak ebazteko diseinuaren arabera, honako hau diagnostiko sozialeko fasearen zati da:

a) Pronostikoa egitea.
b) Helburuak esku-hartze arloen arabera formulatzea.
c) Eskuragarri ez dagoen eta beharrezkoa den informazioa biltzea.
d) Autobalorazioa.

70. Ovejas eta Berasaluze-ren arabera (2019), zein da gizarte-langintzako prozesu metodologikoaren ezaugarria?

a) Etapen sekuentzia ordenatua, zeinek modu autonomoan funtziona dezaketen eta berezko zentzua duten.
b) Faseen segida, zeinak metatutako esperientzia profesionalaren arabera egokitzen diren.
c) Prozesu sekuentzial eta malgua, zirkularra eta globala, zeinak elkarren mendeko etapak integratzen dituen eta eskaria bere testuinguruan jartzen duen.
d) Errealitatearen alderdi zehatzetan oinarritutako esku-hartzea, haiei modu espezializatuan heltzea errazagoa izan dadin.

71. Pérez Rivero-ren arabera (2000), fitxa soziala honako hau da:

a) Historia sozialaren alderdi komun sistematizagarria eta kuantifikagarria.
b) Pertsona edo familiarengandik lortzen den informazio guztia sistematikoki jasotzen duen euskarri dokumentala.
c) Profesionalak esku-hartzean zehar egindako jarduketa guztiak denbora zehaztuta jasotzen dituen tresna.
d) Xede-egoera, balorazioa, irizpen tekniko bat eta esku-hartze profesionalerako proposamen bat labur-labur jasotzen dituen dokumentua.



72. Jarraian aipatzen diren dokumentu-tekniketatik, zein dira historia sozialean jasotako bi teknikak? (Pérez Rivero, 2000)

a) Txosten soziala eta fitxa soziala.
b) Fitxa soziala eta elkarrizketa-erregistroa.
c) Fitxa soziala eta elkarrizketa-erregistroa.
d) Elkarrizketa-erregistroa eta jarraipen-fitxa.

73. Pérez Rivero-ren arabera (2000), zertan oinarritzen da metodologikoki historia soziala?

a) Metodo kualitatiboan.
b) Metodo kuantitatiboan.
c) Metodo biografikoan.
d) Metodo etnografikoan.

74. Txosten sozial mota batean txostenaren hartzaile diren erakunde edo profesionalek ezagutu behar dituzten kasuari buruzko datu garrantzitsuak jasotzen dira. Zein da? (Munuera, 2012)

a) Ebaluazio-txostena.
b) Deribazio-txostena.
c) Asistentzia-txostena.
d) Zentro baterako onarpen-txostena.

75. Lazaro *et al*.-i (2007) jarraituz, zer dokumentu-euskarri handitu eta berritu daiteke esku-hartzeak eta artatutako pertsonaren gaineko ezagutzak aurrera egin ahala?

a) Txosten soziala.
b) Elkarrizketa-erregistroa.
c) Jarraipen-orria.
d) Historia soziala.

76. Zer informaziok balio du txosten sozialean azalduko den edukia hautatzeko irizpide gisa, haren ildo nagusia osatuta? (Lázaro *et al*., 2007)

a) Aurrekariak.
b) Txostenaren arrazoia.
c) Balorazio teknikoa.
d) Informazio-iturriak.



77. Munuera-ren arabera (2012), erabiltzaileen jokabideak islatzen diren kasuetan eta interpretazio desegokirik egon ez dadin, zer agertu behar da txosten sozialean?

a) Informazio-iturriak.
b) Erabiltzailearen identifikazio-datuak.
c) Profesionalaren identifikazio-datuak.
d) Egiten duen profesionalaren eta/edo kasuaren arduradunaren izen-abizenak.

78. Zer informazio sartu behar da txosten sozialaren "balorazio teknikoa"ren atalean, Lázaro *et al*.-en arabera (2007)?

a) Txostenaren arrazoia, haren helburua, labur-labur (esaldi batean) azaldu behar da.
b) Datu adierazgarrienen laburpen laburra gehitu behar da, eta aurretik deskribatutako egoeran zer-nolako intzidentzia duen aztertu.
c) Erabiltzailearen jatorrizko familiaren eta erabiltzailearen beraren historiako datu garrantzitsuak, gertakari adierazgarrienak.
d) Bizikidetza-nukleoa ezaugarritzen eta definitzen duten faktore nabarienak: familiako kideen arteko harremanak, komunikazio mota, elkarrenganako babesa, belaunaldien arteko zailtasunak eta abar.

79. Historia klinikoari eta osasun-arloko paziente eta profesionalek dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta obligazioei buruzko martxoaren 13ko 38/2012 Dekretuaren arabera, zein da historia klinikoaren helburu nagusia?

a) Laneko, asistentziako eta ospitaleko ibilbideak identifikatzeko euskarria izatea.
b) Gaur egungo informazioaren bidez eta aurretiaz emandako osasun-prozesuetatik berreskuraturiko informazioaren bidez, osasun-laguntza erraztea.
c) Pazienteen eskubideak eta betebeharrak erregistratzea.
d) Osasunaren arloko profesionalen arteko komunikazioa bideratzea.

80. Historia klinikoari eta osasun-arloko paziente eta profesionalek dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta obligazioei buruzko martxoaren 13ko 38/2012 Dekretuak, historia klinikoaren euskarriari dagokionez, hauxe esaten du (adierazi erantzun OKERRA):

a) Historia klinikoa zeinahi dokumentu-euskarritan egin daiteke —ahal bada, elektronikoa—, baldin eta edukiaren benetakotasuna, osotasuna, segurtasuna eta kontserbazioa bermatzen bada eta etorkizunean kopiatzeko aukera badago.
b) Historia klinikoa euskarri elektronikoan bakarrik egin daiteke.



c) Historia kliniko laburtua esaten zaio profesionalek pazientearen historia kliniko osoan gehitzen dituzten datuetatik abiatuta, une oro automatikoki eguneratzen, elikatzen eta sortzen den dokumentu elektronikoari.
d) Dokumentu-euskarrietan jasotzen diren datuen aurkezpenaren eta diseinuaren bidez, bermatu behar da historia klinikoa pazientearen osasun-arretan parte hartzen duten profesionalen eta osasun-zentro eta -mailen artean partekatu daitekeela.

81. Historia klinikoari eta osasun-arloko paziente eta profesionalek dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta obligazioei buruzko martxoaren 13ko 38/2012 Dekretuak, historia klinikoaren egiturari eta edukiari dagokienez (adierazi erantzun OKERRA):

a) Pazientea identifikatzeko datuak jaso behar ditu.
b) Osasun-laguntza ematean sortzen diren datu klinikoak eta osasun-laguntzaren arloko datuak.
c) Osasun-laguntzarako aipagarriak diren datu sozialak.
d) Nahikoa da aurrekari interesgarriak, zainketen plangintza eta informazio kirurgikoa jasotzea.

82. Historia klinikoari eta osasun-arloko paziente eta profesionalek dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta obligazioei buruzko martxoaren 13ko 38/2012 Dekretuan jasotako historia klinikorako sarbideari eta erabilerei dagokienez, adierazi honako hauetatik zuzena zein EZ den:

a) Osasun-zentro eta -zerbitzuetako langileek dagozkien funtzioak betetzean historia klinikoko datuetarako sarbidea badute, datuok isilean atxikitzeko obligazioa dute.
b) Historia klinikoan jasotzen diren datuak isilpekoak dira, eta, beraz, informazio eta dokumentazio klinikoa sortzen edo hartarako sarbidea duen pertsona orok behar adinako diskrezioz jokatu beharko du obligazioz.
c) Ezgaitasun judiziala duten pazienteek lehen mailako edozein senideren bidez erabili ahal izango dute historia klinikoko dokumentaziorako sarbide-eskubidea.
d) Emantzipatu gabeko 16 urtetik beherako pazienteek, beren historia klinikorako sarbide-eskubidea erabili ahal izateko, haien gurasoen edo legezko ordezkarien berariazko baimena beharko dute.

83. López Peláez eta Marcuello-ren iritziz (2018), gizarte digitaleko desberdintasun- eta bazterketa-prozesu berriei dagokienez (adierazi erantzun OKERRA):

a) Beharrezkoa da populazio-talde baten edo pertsona baten beharrak ebaluatzea, kontuan hartuta haren IKTetarako irisgarritasuna eta online portaera.
b) Desberdintasun- eta bazterketa-prozesuak gizarte postindustrialei dagozkienak dira.



c) Gaitasun digitalen araberakoak izango dira —IKTen gailuekin moldatzeko trebetasuntzat hartuta— gainerakoekin, administrazio publikoekin eta erakundeekin dugun elkarreragina, bai eta merkatuan ondasunak eta zerbitzuak eskuratzearekin duguna ere.
d) Arazo berriak birdefinitzen dira: pederastia, jazarpena, pobrezia eta analfabetismo digitala.

84. López Peláez eta Marcuello-ren arabera (2018), honako hau da, gizarte digitalean, gizarte-langintzaren lanbiderako erronka erabakigarria:

a) Gizarte digitalaren ondoriozko aldaketak aztertzen jakitea.
b) IKTen bidez esku-hartze sozialeko ezagutza hobea eta metodologia hobeak eskuratzeko, egokitzeko eta sortzeko trebetasuna.
c) Esku-hartzearen hierarkian bitarteko digitalen bidez lehentasunak ezartzea.
d) Profesionalek IKTetan dituzten trebetasunak eguneratzea.

85. Tena *et al*.-ek (2026) jasotzen dutenez, trantsizio digitalak hau dakar esku-hartze sozialaren sektorerako:

a) Sektoreen arteko doikuntza-mekanismoak ezartzea, kasuistika zahar eta berrien ondoriozko bazterketa eragozteko.
b) Gaur egungo gizarteen ezaugarrien ondoriozko eskakizun berriei erantzutea, desberdintasun-iturri berriak zaintzea eta koordinazio hierarkikoa berrantolatzea.
c) Trantsizio ekologikoa eta ingurumenekoa trantsizio digitalarekin koordinatzea.
d) Gizartean duen eraginari erantzutea, teknologia horrek gizarteratzeko eta autonomiarako ematen dituen aukerak maximizatzea, haren arriskuei aurre egitea, arrakala digitala murriztea eta haren erabilera etikoari buruzko hausnarketa sustatzea. Sistemaren beraren eraldaketa digitala bultzatzea ere badakar.

86. Teknologo soziala, Tena *et al*.-en (2026) jasotakoaren arabera, hau da:

a) Esku-hartze sozialeko profesional bat, zeinak, ohiko akonpainamendu soziala egiteaz gain, gaur egungo garaiarekin bat datorren akonpainamendu digitala ere egiten duen. Alegia, berniz edo geruza digitala duen gizarte-arloko profesional bat da.
b) Informatikako profesional bat, esku-hartze sozialeko gaiei buruzko prestakuntza- eta trebakuntza-ikastaroak egin dituena.
c) Prestakuntza teknikoa eta informatikoa duen profesional bat, gizarte-arloan esku hartzea laguntzeko erabiltzen dute, gizarte digitalari buruzko kontsulta-funtzioekin.
d) Esku-hartze sozialeko profesional bat, haren eginkizun bakarra izanik gizarte digitalaren erronkei dagokienez laguntzea eta hala profesionalei nola erabiltzaileei lagun egitea.



87. Tena *et al*.-en hitzetan (2026), zer trantsizio ari da markatzen esku hartze soziala?

a) Trantsizio soziodemografikoa, zahartzeari eta aniztasunari lotua.
b) Trantsizio digitala, arrakala edo eten digitalaren tankerako esamoldeekin.
c) Trantsizio ekologikoa eta ingurumenekoa, pobrezia energetikoa bezalako adibideekin.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

88. Tena *et al*.-ek (2026) esku-hartze sozialean bizitza pertsonalaren eta profesionalaren arteko barrera hausteko garrantzia nabarmentzen dute. Zeri buruz ari dira?

a) Profesionalek arazo pertsonalak erabiltzaileei adierazi behar dizkiete, konfiantza handiagoa sortzeko.
b) Profesionalek bizitza pertsonalean erabiltzen dituzten irtenbide digitalak ezin dira eremu profesionalean aplikatu arrazoi etikoengatik.
c) Bi eremuen artean eraikitako harresiak eragotzi egiten du profesionalek bizitza pertsonalean erabiltzen dituzten irtenbide digitalak ingurune profesionalera eramatea.
d) Bizitza pertsonala eta profesionala guztiz bereizita egon behar dira, esku-hartze inpartziala bermatzeko.

89. Viscarret-ek (2007) eredu sistemikoari buruzko hausnarketa egin du. Adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Eredu sistemikoak kalitatezko kudeaketa bilatzen du esku-hartze sozialean, bai eta antolaketa-egituren harmonizazioa ere.
b) Eredu sistemikoaren helburua gizarte-bidegabekeriak agerian uztea eta testuinguruan ezartzen diren loturei erantzutea da.
c) Sistemen teoria orokorraren lehen paradigma zera da: osoa gehiago da zatien batura baino.
d) Gestalt-en teoria gizarte-langintzako eredu sistemikoaren esku-hartzearen teorien artean dago.

90. Gizarte-langintzan, zer teoriak hurbiltzen gaitu giza jokabidearen osagai irrazionaletara, inkontzientearen onarpenera eta jokabidean duen potentziara?

a) Teoria kritikoak.
b) Teoria psikodinamikoak.
c) Interakzionismo sinbolikoak.
d) Teoria sistemikoak.



91. "Osotasuna eta zatien batura desberdinak dira" (Viscarret, 2007) baieztapena honako pentsamendu honen funtsezko ezaugarri bat da:

a) Interakzionismo sinbolikoarena.
b) Teoria psikodinamikoarena.
c) Teoria kritikoarena.
d) Teoria sistemikoarena.

92. Sistemen teoriaren bi oinarrizko printzipio:

a) Osotasuna eta zirkularitatea.
b) Zirkularitatea eta pultsionalitatea.
c) Elkarrekikotasuna eta zirkularitatea.
d) Partzialtasuna eta pultsionalitatea.

93. Viscarret-ek (2007) jasotzen duenez, taldea osotasun bat da, eta haren propietateak eta zatien batura desberdinak dira; hori horrela, elementu bat aldatuta, multzoaren egitura aldatzen da. Hori adierazten duen axioma nori egozten zaio?

a) Von Bertalanffy-ri.
b) Wilfred Bion-i.
c) Gregory Bateson-i.
d) Mary Richmond-i.

94. Eredu psikosozialean, zertarako erabiltzen da haizatze-teknika?

a) Norberaren izatearen kontzientzia hartzeko eta norberaren erreakzioak hobeto ulertzeko.
b) Pertsonari zer sentitu eta pentsatu behar duen adierazteko.
c) Bezeroa, sentimenduen adierazpen askean, haiek adieraztea posible egingo duen giro bat sortzera animatzeko.
d) Arazoen aurrean distantzia hartzeko eta ondoren haiei erabakitasunez heltzeko.

95. Historikoki, eredu psikosoziala *casework*aren lehen forma da, eta haren bereizgarria honako hau da (Viscarret, 2007):

a) Kasu bakoitzaren alderdi psikologikoa eta soziala kontuan izatea.
b) Identitate pertsonalaren krisiaz arduratzea, bereziki bizi-zikloaren azken faseaz.
c) Aldi berean arazoak eta baliabideak, pertsonaren eta egoeraren sendotasunak eta ahultasunak jorratzen dituen diagnostiko-ebaluazioari garrantzia ematea.
d) a) eta c) zuzenak dira.



96. Zeinekin lotzen da *problem-solving process* (arazoaren konponbidean oinarritutako eredua) deritzona?

a) H.H. Perlman-ekin.
b) M. Richmond-ekin.
c) V. Satir-ekin.
d) R. Sennet-ekin.

97. Nork definitu zuen kasu soziala "gertakari bizi" baten modura, zeinak beti faktore ekonomikoak, fisikoak, mentalak, emozionalak eta sozialak, askotariko proportzioetan, barne hartzen dituen?

a) Natividad de la Red-ek.
b) Michael White-k.
c) Gordon Hamilton-ek.
d) Lydia Rapoport-ek.

98. Nork aplikatu zuen lehenik "eredu" kontzeptua *Emerging Models of Social Casework Practice* (1970) obran?

a) Werner A. Lutz-ek.
b) Ricardo Hill-ek.
c) Mathilde du Ranquet-ek.
d) Maurice Moreau-k.

99. Esku-hartze sozialeko eredu sistemikoan, helburua da, laguntza-interakzion, harremanaren berdintasuna...

a) helburu bat izatea, eta simetria izatea haren emaitza.
b) prozesu bat izatea.
c) helburu bat izatea, eta prozesua izatea haren emaitza.
d) xede bat eta prozesu bat izatea.

100. Pincus eta Minahan-ek —Viscarret-en aipatuta (2007)— esku-hartze sozialeko eredu sistemiko bat garatu zuten, eta bertan oinarrizko sistemak honako hauek dira:

a) Baliabide-sistema informalak edo naturalak (familia, lagun-taldea, auzunea eta abar).
b) Sistema formalak edo pertsona bat kide den erakundea (sindikatuak, alderdi politikoak, elkarteak eta abar).
c) Gizarte-sistemak (eskola, ospitaleak eta abar).
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.



101. Viscarret-ek (2007) jasotzen duenez, Pincus eta Minahan-ek garatutako gizarte-eredu sistemikotik egindako esku-hartzea honako honen prozesutzat hartzen da?

a) Aldaketa planifikatua.
b) Krisialdian laguntzea.
c) Aldaketa desegokia.
d) Barne-laguntza.

102. Viscarret-en iritziz (2007), hauek dira eredu psikosoziala bereizten duten elementuak, besteak beste:

a) Pertsona egoeran.
b) Bezero mota.
c) Testuingurua edo gizarte-ingurunea.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

103. Viscarret-i jarraituz (2007), "erabilgarritasun multilaterala"ren printzipioa:

a) Gizarte-langintza psikosozialak praktika profesionalari egiten dion ekarpena da.
b) Arazoaren definizio instrumentala, inplikatutako alderdi guztiek partekatua, lortzea dakar.
c) Arazoa konpontzea inplikatutako pertsona guztientzat abantaila bihurtzea bilatzen du.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

104. Gizarte-langintza psikosozialaren funtsezko kontzeptu bat (Viscarret, 2007):

a) Errefortzu positiboa.
b) Krisi egoeretan esku hartzea.
c) Ahalduntzea.
d) Aukera guztiak dira okerrak.

105. Hauek dira eredu psikosozialaren adierazgarri nagusiak (Viscarret, 2007):

a) Pincus eta Minahan.
b) Woods eta Hollis.
c) Caplan eta Lindemann.
d) Erantzun guztiak okerrak dira.



106. Eredu psikosozialaren ikuspegitik, kasuen gizarte-langintzaren eta gizarte-langintza orokorraren helburuekin lotuta (Viscarret, 2007), hauetako zein da zuzena?

a) Lotuta daude menderatze-sistema estrukturalak, desberdintasuna, diskriminazioa eta indarkeria sortzen dutenak, salatzearekin.
b) Arreta nortasunaren egiturari buruzko elementuetan jartzen dute, eta, bereziki, bizitza-ibilbideetan eragina duen sufrimendu emozionalari buruzkoetan.
c) Pertsonen garapena maila existentzialean blokeatzen duten krisi-egoera larriak kudeatzera bideratuta daude.
d) Pertsonen eta haien inguruneen arteko desorekatik datozen arazoak konpontzera edo murriztera bideratuta daude.

107. Fernández eta Ponce de Leon-en arabera (2019), zein eredu nagusi erabili da hasieratik banakako gizarte-langintzan?

a) Ikuspegi teoriko kritikoak.
b) Eredu psikosoziala.
c) Gaitasunak garatzeko ikuspegiak.
d) Konplexutasunaren eredua.

108. De Rotis-i jarraituz —Fombuena, Montagud eta Senent-en aipatuta (2015)—, esku-hartze indibiduala kolektiboarekin konektatzeko une garrantzitsua edo mugarria:

a) Pertsonak eta familiak “harremanetan dauden izaki” gisa behatzea eta ulertzea.
b) Konfiantza izatea pertsonek aldaketaren subjektu aktibo gisa duten agentzia-gaitasunean.
c) Gizarte-mobilizazioa eragin dezaketen abaguneak aprobetxatzea.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

109. Fombuena, Montagud eta Senent-en esplizitatzen denez (2015), gizarte-langintzan gehien erabiltzen den metodoa da, eta lanbide osoarekin identifikatu ere egiten da:

a) Kasuen gizarte-langintza.
b) Taldeko gizarte-langintza.
c) Komunitateko gizarte-langintza.
d) Gizarte-langintza sistemikoa.

110. Fombuena, Montagud eta Senent-en (2015) jasotzen denez, neurri handi batean familiekin esku-hartzera zuzenduta dago:

a) Paradigma kritikoa.
b) Paradigma sistemikoa.
c) Paradigma existentzialista.



d) Erantzun guztiak okerrak dira.

111. Fombuena, Montagud eta Senent-en (2015) esplizitatzen denez, kasuen gizarte-langintzaren garapenaren hastapenetan honako hau nabarmentzen da:

a) Teoria freudiarraren eragina.
b) Gizarte- eta protesta-mugimenduak.
c) Erreflexibitatea eta konplexutasuna.
d) Banakakoaren eta kolektiboaren arteko lotura.

112. Fombuena, Montagud eta Senent-en (2015) jasotzen denez, "berregituratzea", pertsonekin eta familiekin egindako esku-hartze psikosozialaren esparruan:

a) Aski denbora laburrean egin ohi da, zenbait astean oro har.
b) Pertsonentzat eta ingurunearentzat ondorio negatiboak dituzten dinamikak aldatzera bideratutako esku-hartzea da.
c) Esku-hartze mota ohikoena da (esku-hartze psikosozialaren esparruan).
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

113. Fombuena, Montagud eta Senent-en (2015) jasotzen denez, banakako eta familiako esku-hartze sozialean erabili ohi den zeharkako esku-hartze teknika:

a) Antolatzea - dokumentatzea.
b) Kontrola - aginpideaz baliatzea.
c) Argitzea - laguntzea.
d) Asistentzia materiala.

114. Fernández García-n (koord.) (2008) jasotzen denez, aldaketa laguntzeko autoezagutzarako funtsezko era bat da (kausa-efektu harreman berriak ezagutzea; portaeraren sintomak hobeki ulertzea eta norberaren portaera-ereduetan sakontzea):

a) Benetakotasuna.
b) Enpatia.
*c) Insight*a.
d) Entzute aktiboa.



115. Hitzik gabeko hizkuntzaren barruan, pertsonen eta espazioko kokapenaren arteko distantziari egiten dio erreferentzia (Fernández García, 2008):

a) Parahizkuntza.
b) Kinesika.
c) Hizkuntza proxemikoa.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

116. Kontratuaren helburuari dagokionez, Fernández García-n (2008) esplizitatzen denez, kasuekiko gizarte-langintzako kontratuarekin lotuta:

a) Berariazko helburu terapeutikoak izango ditu.
b) Patologia zehatzak tratatzera bideratuko da.
c) Bere helburua aldaketa bat lortzea izango da.
d) Idatziz zehaztuko da beti.

117. Fernández García-n (2008) adierazten denez, kasuekin egindako gizarte-langintzako kontratua:

a) Ahozkoa edo idatzizkoa izan daiteke.
b) Beti idatzizkoa izan beharko da.
c) Ezin da inoiz kolektiboa izan.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

118. Gizarte-langintzan EZ da kontratua egiteko faseetako bat, De Rotis-en arabera (2003) —Fernández García-n aipatuta (2008)—:

a) Atariko fasea.
b) Hausnarketa-fasea.
c) Negoziazio-fasea.
d) Konpromisoak abian jartzeko fasea.

119. Fernández García-n (2008) jasotzen denez, Perlman-ek (1980) hiru diagnostiko mota bereizten ditu banakako edo kasuetako Gizarte Lanean: dinamikoa, klinikoa eta etiologikoa. Diagnostiko etiologikoa:

a) Arreta jartzen du arazoan eta haren ondorioetan, konponbide posibleetan, bitartekoetan eta alternatibetan.
b) Funtsean, nortasunari buruzko alderdiak jorratzen ditu.
c) Kausa-efektu harremanei, arazoaren jatorriari eta garapenari heltzen die.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.



120. Fernandez eta Ponce-k (2019) jasotzen dutenez, non dago banakako gizarte-langintzaren jatorria?

a) Ingalaterrako karitate antolatuan, XIX. mendearen bigarren erdian.
b) XIX. mendearen bigarren erdialdean, Ameriketako Estatu Batuetan COS garatu zenean.
c) Birkontzeptualizazio-mugimenduan, hirurogeita hamarreko hamarkadan Latinoamerikan.
d) Gerren arteko garaian.

121. Birkontzeptualizazio-mugimenduak, Fernandezek eta Ponce-k (2019) esplizitatu bezala:

a) Taldeko eta komunitateko gizarte-langintza interpelatzen du, ez banakako - familiakoa.
b) Banakako lana ekintza kolektiboaz ordezkatu beharra defendatzen du.
c) Pertsona ingurunera egokitzeko ikuspegia kritikatzen du eta eraldaketa sozialaren alde egiten du.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

122. Fernández eta Ponce-k, Fernández García-n (2008), kasuekin egindako gizarte-langintzan esku-hartzeko plan bat gauzatzeak "teknizismoa" behar duela azaltzen dute. "Teknizismoa"k testuinguru horretan:

a) Lanbide-jardunean terminologia espezifikoa erabiltzea dakar.
b) Esku-hartzean zenbait teknika eta trebetasun erabiltzea esan nahi du.
c) Baliteke zailtzea komunikazioa argia eta zehatza izatea.
d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

123. Fernández eta Ponce-k, Fernández García-n (2008), pertsonen arteko esku-hartze gune bat sortzeaz, bi faktore hauek azpimarratzen dituzte, zeinek ahalbidetuko baitituzte gizarte-langintzako profesionalaren eta familiaren edo erabiltzailearen arteko harremanaren konstantzia eta iraunkortasuna:

a) Konplizitatea eta adostasuna.
b) Konplizitatea eta motibazioa.
c) Motibazioa eta adostasuna.
d) Konplizitatea eta motibazioa.

124. Fernández eta Ponce-k planteatzen dutenaren arabera, Fernández García-n (2008), esku-hartzea aholkularitza-prozesu gisa bi modutara egin daiteke:

a) Aholkularitza presentziala edo birtuala.
b) Zuzendaritza-aholkularitza eta ez zuzendaritzakoa.



c) Aholkularitza partziala edo osoa.
d) Erantzun guztiak okerrak dira.

125. Montagud-ek (2015) talde-dinamikaren bost printzipio orokor identifikatzen ditu. Hauetako zein dago haien artean?

a) Talde-etika.
b) Boterea eta kontrola.
c) Esperientzia partekatua.
d) Gizarte-testuingurua.

126. Zamanillo-k (2008), Napier-i jarraikiz, talde baten zenbait etapa edo fase adierazten ditu. Adierazi hauetako zein jasotzen duen:

a) Mendekotasun-fasea.
b) Berrebaluazio-fasea.
c) Kanporatzeko mugimendu-fasea.
d) Interdependentzia-fasea.

127. Montagud-en arabera (2015), talde batzuk osatuta daude arazo emozionalak edo jokabidezkoak dituzten pertsonez. Arazoen gainean sakon esploratzen dute eta arazoak konpontzeko estrategiak garatzen dituzte. Zein dira?

a) Elkarri laguntzeko taldeak.
b) Gizarte-ekintzako taldeak.
c) Gizarte eta hezkuntza arloko taldeak.
d) Talde terapeutikoak.

128. Segado eta Acebes-en arabera (2010), zein erakundek ekarri zuen gerora taldeko gizarte-langintza deitu zena?

a) “Settlement Houses” direlakoek.
b) Amerikako Karitatearen Gizarte Erakundeak (COS).
c) “Ragged school” direlakoek.
d) Gazteen kristau-elkarteek.

129. Hastapenetan, taldeekin egindako gizarte-langintza talde txikietan eta bi funtzio primariotan oinarritu zen, zein dira? (Segado eta Acebes, 2010)

a) Sozializatzeko bitarteko gisa.



b) Gizarte-arazoei zuzenean aurre egiteko bitarteko gisa.
c) Gizarte demokratiko bat izateko tresna gisa.
d) a) eta c) zuzenak dira.

130. Segado eta Acebes-ekin bat etorriz, ezinbestekoa da faktore bat kontuan hartzea taldeekin egindako gizarte-langintzaren esparruko esku-hartzeak arrakastatsuak izango badira. Zein da?

a) Gizarte-testuingurua.
b) Kultura-testuingurua.
c) Ingurumen-testuingurua.
d) Testuinguru ekonomikoa.

131. Segado eta Acebes-i jarraituz (2010), zer oinarrizko helburuk bideratzen dute taldeekin egindako gizarte-langintza?

a) Trebetasun sozialak garatzea.
b) Autoestimua handitzea.
c) Norberaren beharrak asetzeko gaitasuna.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

132. Nork erabili zuen lehen aldiz "talde-dinamika" terminoa talde-interakzioaren analisiari aplikatutako ikuspegi sistematikoaz aritzeko? (Segado eta Acebes, 2010)

a) Arrow-k.
b) Lewin-ek.
c) Poole-k.
d) Higgins-ek.

133. Segado eta Acebes-en arabera (2010), praktika bat gizarte-langintzako taldeen berezkotzat jotzeko, zer hartu behar du kontuan gizarte-langileak?

a) Taldea laguntza-sistema gisa eratzera bideratuta dagoelako ideia izan behar da haren ardatza.
b) Talde-prozesuak berak duen zereginari adi egon behar da.
c) Talde-autonomia indartzea bilatu behar du.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.



134. Taldeekin egindako gizarte-langintzaren arloko zenbait teoriatan etengabeko aldaketa da taldeen ezaugarria, eta haietan arreta gai edo asmo batetik bestera igarotzen da. Zein dira? (Segado eta Acebes, 2010)

a) Faseka banatzen diren teoriak.
b) Aldi-garapen sekuentzialari jarraitzen dioten teoriak.
c) Egonkortasunaren eta ezegonkortasunaren inguruko teoriak.
d) Taldeak taldeko eta banakako heldugabetasun-egoeratik heldutasun-egoerara mugitzen direla uste duten teoriak.

135. Segado eta Acebes-en arabera (2010), taldeekiko gizarte-langintzan aritzeko eredu batek honako fase hauek postulatzen ditu: zeregina, fase emozionala edo pertsonen artekoa eta kontrol-fasea. Zein da?

a) Tuckman-en eredua.
b) Bales-en eredua.
c) Garlan, Jones eta Kolodny-ren eredua.
d) Wheelan-en eredua.

136. Zer fase ditu López Peláez-ek garatutako taldeekiko gizarte-langintzaren ereduak? (Segado eta Acebes, 2010)

a) Prestakuntza; ekitea edo aurre egitea; erregulatzea edo normalizatzea eta gauzatzea edo jardutea.
b) Inklusioa-orientazioa; ziurgabetasuna-miaketa; mutualitatea-helburuen lorpena eta banantzea-amaiera.
c) Aurreafiliazioa; boterea eta kontrola; intimitatea; bereizketa eta banantzea.
d) Taldearen diseinua; taldearen hasierako fasea; trantsizio-fasea; lan-fasea eta korrespondentzia eta azken fasea.

137. Montagud-en arabera (Fombuena *et al.*, 2015), "taldeen dinamikan" parte hartzen dute:

a) Komunikazioak.
b) Kohesioak.
c) Kulturak.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.



138. Taldeekin egindako gizarte-langintzaren ikuspegitik, zer estrategia gara daitezke taldearen barruan gatazkei aurre egiteko? (Montagud, 2015)

a) Lehiaketa.
b) Saihestea.
c) Elkarrekikotasuna.
d) a) eta b) zuzenak dira.

139. Montagud-en arabera (2015), zein da talde terapeutikoen helburua?

a) Kideen bizipen problematikoen kontaketa berri bat ahalbidetzea, horrela zailtasunak gainditzeko.
b) Kideek arazo emozionalak, jokabidezkoak eta pertsonalak sakon aztertzea eta, ondoren, arazo horiek konpontzeko estrategiak garatzea.
c) Bizipenak, zailtasunak, porrotak eta abarrak talde-eremu seguru batean partekatzea, onartu eta etorkizunerako indargune bihurtu ahal izateko.
d) Kideek elkarri laguntzen saiatzea, zailtasun, esperientzia edo egoera problematiko berak partekatuz.

140. Zamanillo-k (2008) honako hauek identifikatzen ditu talde-gatazkaren iturri gisa:

a) Talde-dinamikaren oinarri diren axiomak.
b) Malgutasuna lortzeko metodologia desegokia.
c) Egokitasunik eza taldea koordinatzen duenaren eta taldeko kideen artean.
d) Taldea eraikitzeko eta garatzeko denbora nahikoa.

141. Erantzun hauetatik zein EZ da zuzena taldeen prozesuari dagokionez? (Zamanillo, 2008)

a) Taldeekin egindako gizarte-lanaren helburuak pertsonen ezagutza handitzea izan behar du, horrela pertsona horien boterea eta askatasuna areagotzeko.
b) Taldeekin egiten den gizarte-lanaren esku-hartze profesionalaren abiapuntua muga instituzionalak identifikatzea da, muga horiei eusteko.
c) Gizarte-lanetik abiatuta taldeekin egiten den esku-hartzeak botere autonomoa erabiltzeko mugak dituzten pertsonekin ahalduntze-prozesuak ezartzera bideratu behar du.
d) Gizarte-laneko profesionalek menderatze-egiturak gainditzen dituzten harreman profesionalak ezarri behar dituzte.



142. Bion-ek hiru hipotesi (oinarrizko suposizioak) bereizten ditu talde-pentsamoldea nagusi den taldeetan (Zamanillo, 2008):

a) Mendekotasun-taldeak, binakapen-taldeak eta eraso- eta ihes-taldeak.
b) Mendekotasun-taldeak, interdependentzia-taldeak eta independentzia-taldeak.
c) *Insight* taldeak, asoziazio askeko taldeak eta introspekzio-taldeak.
d) Eraso- eta ihes-taldeak, etsaitasun-taldeak eta maitemintze-taldeak.

143. Zamanillo-ren ustez (2008), ezeztapena, arrazionalizazioa, proiekzioa, introiekzioa, erreakziozko eraketa, bakartzea, errepresioa eta inhibizioa:

a) Taldeen eduki transferentzialak.
b) Taldeak desegitearen ageriko ezaugarriak.
c) Taldeetan gertatzen diren ohiko defentsa-jokabideak.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

144. Segado eta Acebes-en arabera (2010), zein elementu EZ dugu aurkitzen "taldea eratzeko eta ebaluatzeko" fasean?

a) Taldearen plangintza.
b) Emozioekin lan egitea.
c) Beharrak ebaluatzea.
d) Helburuak izendatzea.

145. Zer talde motatan EZ dugu bereizketa hierarkikorik aurkitzen, ez taldean, ez taldeko kideen artean, ezta kide diren erakundeari dagokionez ere? (Montagud, 2025)

a) Gizarte eta hezkuntza arloko taldeetan.
b) Talde terapeutikoetan.
c) Autolaguntzako taldeetan.
d) Sozializazio-taldeetan.

146. Segado eta Acebes-en arabera (2010), zer elementu komun aurkitzen ditugu talde-dinamiketan "esku hartzeko" faseetan?

a) Taldearekiko lana gidatzen duten printzipio batzuk.
b) Gizarte-langilearen eginkizuna taldeko aldi guztietan.
c) Taldekideen arazoei buruzko ulermen egokia.
d) a) eta b) erantzun zuzenak dira.



147. Talde-lanaren azken fasean, gizarte-langileek askotariko emozio eta egoeren bidez mugitzen laguntzen diete taldekideei. Emozio eta egoera hauetatik, zein EZ da ageri azken fase horretan? (Segado eta Acebes, 2010)

a) Ezeztapena.
b) Introiekzioa.
c) "Prest egotea"ren sentsazioa.
d) Haserrea.

148. Sarasola, Carrero eta Marchena-ren arabera (2025), komunitateko gizarte-langintza nabarmentzen da honako honetara bideratzeagatik:
a) Ekintza kolektibora eta komunitateen parte-hartze aktiboa sustatzera.
b) Talde-ekintzara eta banakako esku-hartzera.
c) Banakako ekintzara eta gainbegiratze profesionalera.
d) Banakako ekintzara eta biztanle-sektore zaurgarrien parte-hartzea sustatzera.

149. Sarasola, Carrero eta Marchena-k (2025) adierazi dutenez, komunitateko gizarte-langintzaren helburuak bat datoz honako hauen garrantzian:
a) Autonomia, gaitasun-garapena eta gizarte-ongizatea ikuspegi kolektibotik sustatzea.
b) Parte-hartzea, gaitasun-garapena eta gizarte-ongizatea ikuspegi kolektibotik sustatzea.
c) Parte-hartzea, familian esku hartzeko prozesuak eta gaitasun-garapena sustatzea.
d) Gaitasun-garapena eta gizarte-ongizatea sustatzea.

150. Sarasola, Carrero eta Marchena-ren arabera (2025), komunitateko gizarte-langintza honako hauen inguruan eratzen da:
a) Antolaketa, ekintza kolektiboa eta eraldaketa soziala.
b) Antolaketa, plangintza eta ekintza kolektiboa.
c) Antolaketa, plangintza, ekintza kolektiboa eta eraldaketa soziala.
d) Antolaketa, ekintza kolektiboa, eraldaketa soziala eta ebaluazioa.

151. Komunitateko gizarte-langintzan komunitatea honela ulertu behar da (Sarasola, Carrero eta Marchena, 2025):
a) Gune heterogeneo eta gatazkarik gabeko baten modura.
b) Gune homogeneo eta gatazkarik gabeko baten modura.
c) Gatazkarik gabekoa ez den gune heterogeneo baten modura.
d) Gatazkarik gabekoa ez den gune homogeneo baten modura.



152. Komunitateko gizarte-langintzak askotariko erronkak ditu. Hurrengo hauetatik, zein EZ da haietako bat? (Sarasola, González eta Roiz, 2019):

a) Komunitatearen legitimitatea berreskuratzea ekintza kolektiborako eremu gisa.
b) Herritarrek sentitzen duten gizarte-loturaren atxikimendua eta sendotasuna.
c) Gizarte-langintza krisi-ingurune batean berrasmatu behar da.
d) Gizarte-langintza komunikazioaren eta informazioaren teknologia berrietara egokitzea.

153. Sarasola, González eta Roiz-en arabera (2019), hauetako zein EZ da komunitateko gizarte-langintzaren helburu bat?

a) Ongizate-estatuaren bidez egiturazko eraldaketa laguntzea.
b) Gizarte-eragileen parte-hartzea lortzea.
c) Gizarte-interakzioa eta gizarte-eragileak izaki erlazional gisa identifikatzea lortzea.
d) Ongizate-estatuak herritarrengan ezinbestean eraginik ez izatea lortzea.

154. Sarasola, González eta Roiz-en arabera (2019), zein da ordena zuzena komunitateko gizarte-langintzaren zeregina definitzen duten etapetan?

a) Komunitatea aztertzea, diagnostiko soziala egitea, planifikatzea, gauzatzea, ebaluatzea eta teorien bitartez ezagutzak sistematizatzea.
b) Teorien bitartez ezagutzak sistematizatzea, komunitatea aztertzea, diagnostiko soziala egitea, planifikatzea, gauzatzea eta ebaluatzea.
c) Komunitatea aztertzea, diagnostiko soziala egitea, planifikatzea, gauzatzea, teorien bitartez ezagutzak sistematizatzea eta ebaluatzea.
d) Komunitatea aztertzea, planifikatzea, diagnostiko soziala egitea, gauzatzea, ebaluatzea eta teorien bitartez ezagutzak sistematizatzea.

155. Sarasola, González eta Roiz-ek (2019) komunitateko gizarte-langintzaren bidez zer zeregin sustatu behar diren esaten dute. Zeregin hauetako zein EZ da zehaztatuetako bat?

a) Ekintza kolektiboko prozesua dinamizatzea.
b) Talde bat eratzea.
c) Taldea animatzea.
d) Teknologia berrien inpaktua arintzea.

156. Sarasola, González eta Roiz-en arabera (2019), esku-hartze komunitarioa orokorrean mailetan garatzen da. Mailetako bat komunitatea aztertzeari buruzkoa da, honako hau, hain zuzen ere:

a) Esku hartu nahi den lurraldearen espazioa mugatzea.
b) Komunitatea barrutik antolatzea.
c) Komunitatea kanpotik antolatzea.
d) Garapen komunitarioko ekintzak garatzea.



157. Balboa, Carmona eta Lorca-ren arabera (2025), parte-hartze komunitarioak garrantzi handia du komunitateko gizarte-langintzaren esparruaren barruan, eta mailetan adierazten da. Definizio hauetako zein dagokio zuzeneko parte-hartzearen mailari?

a) Zuzeneko parte-hartzea gertatzen da banakoek erabakiak hartzen parte-hartze aktiboa dutenean, baina ez, ordea, komunitate-proiektuak gauzatzen.
b) Zuzeneko parte-hartzea gertatzen da banakoek erabakiak hartzen eta komunitate-proiektuak gauzatzen parte-hartze aktiboa dutenean.
c) Zuzeneko parte-hartzea gertatzen da banakoek ordezkaritza ordezkari politikoei eskuordetzen dietenean.
d) Zuzeneko parte-hartzea gertatzen da banakoek ordezkaritza ordezkari politikoei edo komunitateko liderrei eskuordetzen dietenean.

158. Gune hauetatik, zein EZ dagokio komunitateko parte-hartzeari? (Balboa, Carmona eta Lorca, 2025):

a) Komunitate-batzarrak.
b) Auzoko kontseiluak.
c) Lantalde eta batzorde espezializatuak.
d) Ordezkaritzako hauteskundeak.

159. Komunitateko parte-hartzeak onura ugari ditu, besteak beste, kohesio soziala. Balboa, Carmona eta Lorca-ri jarraituz (2025), zer helbururi dagokio onura hori?:

a) Autonomia sustatzeari.
b) Baliabideak gardentasunez erabiltzeari.
c) Elkartasun-loturak sendotzeari.
d) Kontuak ematea gailentzeari.

160. Balboa, Carmona eta Lorca-ren arabera (2025), komunitateko parte-hartzeak onura ugari ditu, eta haien artean demokrazia indartzea dago. Zer helbururi dagokio onura hori?

a) Autonomia sustatzeari.
b) Baliabideak gardentasunez erabiltzeari.
c) Elkartasun-loturak sendotzeari.
d) Politika inklusiboagoak formulatzen laguntzeari.

161. Balboa, Carmona eta Lorca-k (2025) elementu hauetako zein EZ dute aipatzen komunitateko parte-hartzearen oztopoez ari direnean?

a) Baliabide ekonomikorik eza.
b) Apatia eta erakunde publikoekiko mesfidantza.
c) Gizarte-kohesioa eta askotariko ekimen kolektibo eraginkorrak.
d) Parte-hartze prozesuei buruzko prestakuntza eta ezagutzarik eza.



162. Balboa, Carmona eta Lorca-ren arabera (2025), zein da komunitateko gizarte-langintzarako metodologiarik nabariena?

a) Metodologia kualitatiboa.
b) Metodologia kuantitatiboa.
c) Ikerketa-ekintza-partaidetza.
d) Ikuspegi dialogikoa.

163. Balboa, Carmona eta Lorca-ren arabera (2025), komunitateko parte-hartzearen definizioak honelako bilakaera izan du urteetan zehar:

a) Ikuspegi asistentzialista batetik ulermen integralago eta eraldatzaileago batera igarota.
b) Ikuspegi eraldatzaile batetik asistentzialistago batera igarota.
c) Ikuspegi asistentzialista eraldatzaileago batekin osatzera igarota.
d) Ikuspegi asistentzialista nahiz eraldatzailea baztertzera igarota.

164. Ondorengo adierazpenetatik, zein da zuzena komunitateko gizarte-langileaz hitz egitean? (Balboa, Carmona eta Lorca, 2025):

a) Ez du oztoporik jarri behar komunitatearen eta erakundeen arteko zubien eraikuntzan.
b) Komunitatearen eta erakundeen artean zubiak eraikitzen dituen bitartekaria izan behar da.
c) Ez du lan egin behar eragile sozial eta politiko guztiak inplikatzen dituen prozesuan.
d) Erakundeentzat baino ez da erreferentziako figura izan behar, ez gizarte-eragileentzat.

165. Viscarret-ek (2007) gizarte-laneko ikerketaren zenbait orientazio planteatzen ditu. Adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Ikuspegi positibista. «Esku-hartzearen zientziaz» aritzen da, praktikak bere jakintza sortzen duela adierazteko; hortaz, praktikatik bertatik jakintza espezifiko bat sortzea izango da eginkizuna.
b) Ikuspegi hermeneutikoa. Arrazionaltasun instrumental edo funtzional batez aritzen da, non ekintza emaitzak lortzeko bitartekotzat jotzen den. Arazoen ezagutzan oinarritzen da, eta emaitzak zuzenean egiaztatzeko aukera ematen dio.
c) Ikuspegi kritikoa. Gizarte-errealitatea eraldatzen duen begiradaz hitz egiten da. Interakzionala, etiologikoa edo esperimentala baino gehiago, egiturazkoa eta politikoa da arreta. Emantzipazio-prozesu batean kokatzen du bere praktika.
d) Ikuspegi humanista. Pertsonen nortasunaz eta portaeraz hitz egiten da, elkarrekiko harremanei helduz. Esku-hartze integrala ezartzen du.

166. Zein da Ikerketa Ekintza Parte-hartzailearen eskema zuzena?

a) Atariko fasea, talde-kohesioaren fasea eta helburuak, partaidetza-diagnostikoaren fasea, programazio- eta gauzatze-fasea, eta ebaluazio- eta birprogramazio-fasea.
b) Behaketa-fasea, hipotesi-fasea, esperimentazio-fasea eta ondorioen fasea.



c) Diseinu teorikoaren fasea, landa-lanaren fasea, analisi estatistikoaren fasea eta emaitzak argitaratzeko fasea.
d) Lagina hautatzeko fasea, galdetegia aplikatzeko fasea, kodetzeko fasea eta azken txostena egiteko fasea.

167. Ikerketa Ekintza Parte-hartzaileak (IEPH) konpromiso hauetako bat hartzen du errealitate sozialarekin. Zein?

a) Neutraltasun absolutua eta aztertutako komunitatetik urruntzea.
b) Datu kuantitatiboak bakarrik biltzea eta teoria abstraktuak lantzea.
c) Emaitzen erabilera akademikoa bermatzea, komunitatean hedatu gabe.
d) Profesionala gizarte-aldaketarako eragiletzat hartzea.

168. Hauetatik zein EZ da inkesten funtsezko ezaugarria?

a) Interpretazio-paradigma baten parte izatea.
b) Informazioa zeharkako behaketaren bidez eskuratzen da.
c) Informazioa modu egituratuan biltzen da.
d) Erantzunak taldekatu eta kuantifikatu egiten dira.

169. Ezaugarri hauetatik zein dagokio gizarte-ikerketaren metodologia kualitatiboari?

a) Batez ere lege unibertsalen bidez gizarte-fenomenoak iragartzea bilatzen du.
b) Positibismoan oinarritzen da eta estatistika- nahiz zenbaki-datuak baino ez ditu erabiltzen.
c) Errealitate sozialaren izaera ulertu eta haren berri eman nahi du interpretazioaren bidez.
d) Helburu nagusia du aldagai kuantifikagarrien arteko kausazko erlazioak ezartzea.

170. Erantzun hauetako zein EZ da zuzeneko behaketa mota bat?

a) Behaketa parte-hartzailea eta ez parte-hartzailea.
b) Behaketa hipotetikoa eta deduktiboa.
c) Autobehaketa.
d) Behaketa egituratua eta egituratu gabea.

171. Guinot-en (2008) esplizitatzen denez, Cabrera-ren arabera, zein bost fase ditu parte hartzeko ebaluazioaren ereduak?

a) Sentsibilizazioa, ebaluatu eta hobetzeko lehentasunezko eremua hautatzea, diagnostiko espezifikoa egitea, berrikuntza eta eredua baloratzea.



b) Sentsibilizazioa, esku hartzeko eremua hautatzea, diagnostikoa egitea, plangintza eta eredua ebaluatzea.
c) Sentsibilizazioa, lehentasunezko eremuak identifikatzea, diagnostikoa, berrikuntza eta ereduaren jarraipena.
d) Sentsibilizazioa, lehentasunezko eremua hautatzea, egoeraren azterketa, berrikuntza eta emaitzak ebaluatzea.

172. Guinot-en (2008) esplizitatzen denez, Diskurtsoaren analisiaren (DA) eta Edukiaren analisiaren (EA) arteko aldea De Bonville-ren arabera:

a) Edukiaren analisiak ikuspegi aplikatua du, eta diskurtsoaren analisia maila teorikoan bakarrik garatzen da.
b) Edukiaren analisiak objektibotasuna bilatzen du, eta diskurtsoaren analisia kuantitatiboan eta agerikoan oinarritzen da.
c) Diskurtsoaren analisia subjektibotasunean oinarritzen da; edukiaren analisiak, berriz, objektibotasuna bilatzen du.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

173. Eztabaida-taldearen eta foku-taldearen arteko aldea, Ariño-ren arabera, Guinot-en (2008):

a) Eztabaida-taldea eta foku-taldea oinarri teoriko desberdinetatik abiatzen dira.
b) Foku-taldeak talde-elkarrizketa baten antz handiagoa du, eta eztabaida-taldeak, berriz, gai edo egoera bati buruzko diskurtso soziala sortzen du.
c) Foku-taldeak ez bezala, eztabaida-taldeak funtzio praktikoa du nagusiki.
d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

174. Eztabaida-taldeak eratzeko irizpidea, Ariño-k Guinot-en (2008) jasotzen duenez, honako hau da:

a) Botere-erlazio simetrikoak zein asimetrikoak.
b) Talde-elkarrizketa baten forma eta zentzua har dezake.
c) Aldez aurretik eratutako talde natural batetik (elkarrizketa-taldea, ikaskuntza-taldea eta abar) abiatzen da.
d) Taldea hasi eta amaitzen da lotuta dagoen ikerketa-prozesuarekin.

175. Gallo-k Guinot-en (2008) jasotzen duenez, EZ da zuzeneko behaketa mota bat:

a) Diziplinarteko behaketa.
b) Parte hartuzko behaketa.
c) Autobehaketa.



d) Behaketa ez-egituratua.

176. Gallo-ri jarraituz, Guinot-en (2008), talde-behaketa:

a) Talde bat osatzen duten pertsona batzuek egiten dute.
b) Talde jakin baten errealitatea behatzean oinarritzen da.
c) Talde tekniko profesionalek egiten dute.
d) Gizarte-langintzako gainbegiratze-prozesuari lotuta gertatzen da.

177. Inkesten desabantaila, Gallo-ren arabera, Guinot-en (2008), hauxe da:

a) Ez du onartzen azterlan berean askotariko gaiak lantzea.
b) Emaitzak alderatzea zaila izan liteke.
c) Baliteke lortutako informazioa esanguratsua ez izatea.
d) Garapena konplexua eta garestia da.

178. Dokumentuzko berrikuspenaren abantaila, Gallo-ren arabera, Guinot-en (2008):

a) Beti dago informazio erabilgarria eskuragarri.
b) Informazio-iturrien homogeneotasuna.
c) Ikerketa-kostuak nabarmen aurrezten dira.
d) Informazio subjektiboak eskuratzea errazten du.

179. Gallo-ren arabera, Guinot-en (2008), EZ da txosten baten egituraren eta eduki nagusien zati:

a) Azala.
b) Sarrera.
c) Justifikazioa.
d) Bibliografia eta eranskinak.

180. Ariño eta Ferrán-ek, Guinot-en (2008), esplizitatzen dutenez, IEPHak:

a) Balio-neutraltasuna ezinezkoa dela onartzen du.
b) Esku hartzeko eta ikertzeko prozesuak aldiberekoak eta bereizezinak direla ulertzen du.
c) Objektibotasuna gailentzea bilatzen du, engainuak nahiz manipulazioak baztertuta.
d) a eta b erantzunak zuzenak dira.



181. Ariño eta Ferrán-ek adierazi bezala, Guinot-en (2008), IEPHak erabilitako teknikak:

a) Kuantitatiboak baino ez dira.
b) Kualitatiboak baino ez dira.
c) Kuantitatiboak eta kualitatiboak dira.
d) Kualitatiboak eta parte-hartzaileak baino ez dira.

182. Ariño eta Ferrán-en hitzetan, Guinot-en (2008), parte hartzeko ebaluazioa:

a) Eraikuntza-prozesu dialektiko, etengabe, gogoetatsu eta parte-hartzailea da.
b) Emaitzak kanpotik kontrolatzeko prozesu gisa baino gehiago, barne-ikaskuntzako tresna gisa ulertzen da.
c) Parte hartzearen aldeko apustua egiten du ikuspegi etikotik ez ezik, baita aukera efikaz gisa ere.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

183. Pertsona ardatz duen arreta integralaren ereduan oinarritutako harreman asistentzialaren ezaugarria hau da (Rodríguez, 2013):

a) Osotasunaren ikuspegia, pertsona gisa osatzen gaituzten alderdi guztiak kontuan hartzea eskatzen duena: biomedikoak, psikologikoak, sozialak eta ingurumenekoak.
b) Arreta pertsonalizatzea, tratamendu edo erabaki bakoitzean pertsonaren nahiak betetzeari dagokionez, baliabiderik ez izan arren.
c) Arreta integralaren berezko transbertsalitateak ez ditu kontuan hartzen zainketa informalak egiten dituzten pertsonak; arreta instituzionalizatura mugatzen da.
d) Gizarte- eta familia-diagnostikoaren nagusitasuna, diagnostiko biomedikoa eta pertsonen osasun-premiak alde batera utzita.

184. Aguilar-ek (2013), diziplinartekotasunari eta talde-lanari dagokienez, honako hau adierazi du:

a) Diziplinartekotasunak zenbait diziplina hartzen ditu barnean edo haietan du eragina; desberdinak baina elkarren osagarriak dira, eta helburu partekatu baten alde lan egiten dute, ekarpenak batuz arazoa ebazte aldera.
b) Diziplinarteko talde bat pertsona multzo bat da; pertsona horiek trebetasunak eta lana jartzen dituzte, arazoa ebazteko ekarpen paraleloak eginez helburu, proiektu edo lorpen bat erdiesteko.
c) Diziplinartekotasuna askotariko diziplinen ordezkariek osatutako taldeen bidez baino ezin da lortu, zeinak epe luzerako zereginean biltzen baitira hizkuntza komun baten kontzeptualizazio eta sorrera ahalbidetu nahian.
d) Diziplinarteko taldean beharrezkoa da kide bakoitza taldeko gainerakoen kontzeptu eta ikuspegietara behar bezain ohituta egotea, nor bere jakintza-arlotik, arazoaren



ebazpenean zentratzeko.

185. Rodriguez-ek (2013), pertsona ardatz duen arreta integraleko ereduan, honela definitzen du erreferentziako profesionala:

a) Erabiltzaile bakoitzari laguntza pertsonalizatua emateko arduraduna da, egunerokoan, etengabeko laguntzaren bitartez, pertsona ingurunera egokitu ahal izateko.
b) Egoiliarrek esleituta izango duten figura da, eta haien eta familiaren esanetara egon behar da, ahalik eta ongizaterik handiena errazten duten alderdirik garrantzitsuenak bideratu ahal izateko; ikuspegi instituzionala izan behar du.
c) Pertsonaren babesle izateko ardura du, eta bere gain hartzen du; haren laguntza- eta arreta-plana eta bizi-proiektua betetzeaz arduratzen da, eta horren alderdi guztiak kudeatzen laguntzen dio.
d) Babes emozionalerako eta konfiantzarako erreferentziazko figura da, zeinak funtsezko alderdiak baitira asistentzia-harreman ona lortzeko.

186. Rodriguez-ek (2013), pertsona ardatz duen arreta integraleko ereduan, arreta soziosanitarioaren jarraitutasunaren onura hauek identifikatzen ditu:

a) Informazioaren, kudeaketaren eta harremanen jarraitutasuna.
b) Integraltasuna eta pertsonalizazioa.
c) Integraltasuna eta zeharkakotasuna.
d) Pertsonalizazioa eta zeharkakotasuna.

187. Pilar Rodríguez-en arabera (2013), pertsona ardatz duen arreta integraleko eredua printzipio batzuetan oinarritzen da, zeinak irizpide metodologikoekin lotzen baititu: Ondorengo hauetatik, zein da zuzena?

a) Gizarteratze-printzipioa, koordinazio- eta konbergentzia-irizpideekin.
b) Parte hartzearen printzipioa, irisgarritasun- eta diziplinartekotasun-irizpideekin.
c) Integraltasun-printzipioa, koordinazio- eta konbergentzia-irizpideekin.
d) Indibidualtasun-printzipioa, prebentzio- eta gaitasunak ikusarazteko irizpideekin.

188. Pertsona ardatz duen arreta integraleko ereduaren oinarri diren etikaren proposamenen artean, Rodríguez-ek (2013) honako hauek aipatzen ditu (adierazi aukera OKERRA):

a) Autonomia.
b) Duintasuna.
c) Kalterik eza.
d) Justizia.



189. Komunitateko gizarte-langintzan, Rodríguez Álvarez-ek (2015) jasotzen duenez, diziplinartekotasuna honako hau da (adierazi erantzun OKERRA):

a) Konfiantzazko etika bat, giza harremanaren printzipioan oinarritua.
b) Esku-hartze profesionala arautzen duten balioak partekatzea.
c) Errukiaren eta kontzientziaren etika.
d) Lanaren emaitzak aberastea.

190. Rodríguez Álvarez-en arabera (2015), baliabideak eta estrategiak konektatzeko esku-hartze guztiek osatzen dute sareetako lana, eta honako helburu hauek dituzte:

a) Sinergia hierarkikoak sortzea, taldeek egiten dituzten prozesuen efizientzian eragiteko.
b) Loturak sortzea baliabide haien barruan aktibatzen diren harreman esanguratsuetan eta hazkunde-prozesuetan, pertsonen eta kolektiboen ongizate-maila hobetzeko.
c) Balio erantsia sortzen duten taldeen arteko hausnarketak bultzatzea.
d) Hierarkiaren arabera esku hartzen duten eragileen arteko konfiantzazko harremanak sustatzea.

191. Gizarte-langileak lehentasunez aktibatu behar ditu pertsonen baliabideak (gaitasunak) eta testuinguru desberdinetakoak, ingurumenekoak (gizarte-laguntzako sareak) edo sozialak (zerbitzuak, programak eta prestazioak), hiru dimentsiotatik. Adierazi dimentsio hauetatik zuzena zein EZ den:

a) Autogarapena (profesional gisa).
b) Garapen pertsonala (laguntza-harremana).
c) Garapen soziala (elkartasuna).
d) Erakunde-garapena (politika publikoak).

192. Giza komunikazioaren zenbait alderdik taldeen koordinatzaileari laguntzen diote taldeen barruko eta taldeen arteko komunikazioa dinamizatzen, eta komunikazio potentziala ezagutzen efikazia hobea lortzeko (Roncal, 2004):

a) Jarrera eta gaitasuna.
b) Nortasuna, egoera komuna, esanahia, iragazkia eta haloa.
c) Profesionalen hitzezko eta hitzik gabeko komunikazioa.
d) Entitatea, autokontzientzia eta konparagarritasuna.

193. Roncal-ek (2004) adierazten du taldeetan aldaketaren aurreko erresistentzia-indarrak daudela, eta haien artean:

a) Indar dinamikoak eta atzeraeraginezkoak.
b) Barneko eta kanpoko dinamikak.



c) Moderatzaileak edo murriztaileak.
d) Dinamika indartzaileak eta eszeptikoak.

194. Roncal-ek (2004) jasotzen duenez, gatazkaren ondorioz baliteke talde barruko tentsioak sortzea lantaldeen barruan. Hona hemen aukera posible batzuk (adierazi aukera OKERRA):

a) Hitzezko eta hitzik gabeko komunikazioaren arteko deskonexioa.
b) Pertsonen arteko borrokak boterea lortzeko.
c) Antsietate sentimendua, inhibizio, isiltasun edo ihes modura adierazitako segurtasun ezaren ondorioz.
d) Asegabetasuna edo frustrazioa, nahigabearen, suminduraren eta abarren bidez adierazia.

195. Fantova-k (2018) adierazten duenez, esku-hartze sozialeko (gizarte-lana, gizarte-hezkuntza eta psikologia) diziplina- eta lanbide-komunitate bakoitzari dagokionez:

a) Nahikoa izango da bakoitza sektore batean espezializatzea.
b) Lanbide eta diziplina bakoitza bere baitan espezializatzea bezain beharrezkoa izango da lanbide barruko eta arteko eta diziplina arteko integrazioa.
c) Nahikoa izango da diziplina bakoitza esparru bat garatzera bideratzea eta beste batzuen aurrean hegemonia-posizioa lortzea.
d) Esku-hartze sozialaren dimentsio indibiduala edo kolektiboa elkarren artean bana dezakete.

196. Solana-k (2016) planteatzen duenez, honelakoa da gizarte-langintzaren praktika:

a) Berez diziplina anitzekoa da, eta diziplinartekoa izan nahi du.
b) Berez diziplinartekoa da, eta diziplina anitzekoa izan nahi du.
c) Berez unibokoa.
d) Berez diziplinarra.

197. Solana-k (2016), diziplinartekotasunari dagokionez, hau nabarmentzen du (adierazi erantzun OKERRA):

a) Diziplinartekotasuna ez dago diziplinaren aurka.
b) Diziplinen arteko lankidetza-elkarrizketarik ezaren eta diziplina-isolamenduaren aurka dago diziplinartekotasuna.
c) Diziplinartekotasunak arazo sozial konplexuei ikuspegi praktikotik heltzen die.
d) Diziplinartekotasuna, bereziki, arazo sozial konplexuei diziplina bakar baten ikuspegitik heltzeari kontrajartzen zaio.



198. Fantova-k (2018) lankidetza profesionalaren azterketan honako adibide hauek planteatzen ditu gizarte-langintzatik garatu eta berritu litezkeen zerbitzu eta esku-hartze gisa:

a) Etorkizun pertsonal eta familiarren plangintza.
b) Garapen komunitarioa dinamizatzea.
c) Gaikuntza funtzionala edo familiako harremanen egiturari laguntzea.
d) a) eta b) zuzenak dira.

199. Fantova-ren arabera (2018), gizarte-langintzak, gizarte-hezkuntzak eta psikologiak zailtasun komunak dituzte honako hauetan:

a) Onartzea hiruretako bat ere ez dela besteak baino sozialagoa.
b) Onartzea psikologia klinikoagoa, terapeutikoagoa, erlazionalagoa, integratuagoa edo eraldatzaileagoa dela.
c) Onartzea gizarte-hezkuntzak laguntza- eta hezkuntza-dimentsio handiagoa duela.
d) a) eta b) zuzenak dira.

200. Honako adierazpen hauetatik, zein EZ da zuzena lanbideei eta esku-hartze sozialaren diziplinei dagokienez? (Fantova 2018):

a) Nolanahi ere, aldi berean eta elkarrizketan aritzeko moduko sare-dinamiketan eraikitzen dira.
b) Baliteke elkarrekiko trakzioa egitea.
c) Gizarte-langintzak diziplinen arteko lankidetza gidatu behar du, harena baita diziplinarteko ikuspegirik handiena.
d) Askotariko ezagutzak daude, hala nola etikoa, zientifikoa, teknologikoa eta praktikoa.

201. Euskal Autonomia Erkidegoko haurren eta nerabeen osasun-egoerari, gizarte-baldintzatzaileei eta osasun arloko desberdintasunei buruzko Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren azterlanaren (2017) arabera, haurren osasunean dauden gizarte-desberdintasunak familiaren estatus sozioekonomikoarekin lotuta ikertu izan dira. Adierazi adierazpen hauetatik erantzun zuzena zein den:

a) Klase soziala, gurasoen hezkuntza-maila, etnia, migrazio-estatusa eta gurasoen migratzaile-izaera dira desberdintasunak aztertzeko gehien erabiltzen diren adierazleak.
b) Haurren eta nerabeen osasunean dauden desberdintasunak aztertzean egiaztatzen da bizitzako etapa hau osatzen duten garapen-faseetan ez direla aldatzen osasunaren gaineko ondorioak.
c) OMEk interes berezia jarri du nerabezaroan gertatzen diren desberdintasunen aurka borrokatzeko, adingabearen garapenerako aldi bereziki kritikoa delako, arlo fisikoa, sozioemozionala eta linguistiko-kognitiboa barne, eta oso eragin handia duelako eskola-



arrakastan, parte-hartze ekonomikoan eta etorkizuneko osasunean.

d) Frogatuta dago arlo honetako esku-hartzeak zenbat eta goiztiarragoak izan, orduan eta handiagoa dela kostu aldetik eraginkorrak izateko probabilitatea, osasun arloko gizarte-ezberdintasunak handitzeari dagokionez.

202. Azterlan batzuen arabera, zer faktore sozial daude lotuta adingabeen osasun arazo ugariekin eta garapen maila okerragoarekin?

a) Gabezia material handiagoa duten auzoetan bizitzea.
b) Gurasoak langabezian izatea.
c) Etxean zailtasun ekonomikoak izatea.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

203. 2 eta 17 urte arteko euskal herritarrei dagokienez, familiaren gizarte-klasea zenbat eta apalagoa izan, obesitatearen prebalentzia...

a) orduan eta handiagoa da mutiko eta neskatoen artean.
b) orduan eta txikiagoa da mutiko eta neskatoen artean.
c) orduan eta handiagoa da mutikoen artean, eta txikiagoa neskatoen artean.
d) Ez dago korrelaziorik gizarte-klasearen eta obesitatearen artean.

204. Zergatik da garrantzitsua bizi-ikuspegiaren ikuspegia txertatzea osasun-arloko desberdintasun sozialen azterketan?

a) Aukera ematen baitu analisia helduaroan osasuna baldintzatzen duten arrisku-faktore genetikoetan bakarrik zentratzeko.
b) Frogatzen baitu gaur egungo osasun-baldintzek baino ez dituztela azaltzen osasun-arloko egungo desberdintasunak.
c) Agerian uzten baitu osasuna eta gaixotasuna bizitza osoan metatutako esposizioen ondorio direla.
d) Gaixotasun kronikoek 65 urtetik gorako biztanleengan zer eragin duten baino ez baitu aztertzen.

205. Euskal Autonomia Erkidegoko haur eta nerabeen osasun-egoera, gizarte-baldintzatzaileak eta osasun arloko desberdintasunak izenburuko txostenaren arabera (2017), baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Haurren osasuna hobea da familiaren klase soziala apalagoa den heinean edo estatus ekonomikoak behera egiten duen heinean.
b) Guraso etorkinak dituztenen osasun-egoera hobea da guraso autoktonoak dituztenena baino.



c) Klase sozial handiko neska-mutikoek eta etorkinen seme-alabek pairatzen dute gaixotasun kroniko gehien.
d) Familiaren klase soziala apalagoa den heinean edo gurasoen ikasketa-maila baxuagoa den heinean osasun-egoerak okerrera egiten du.

206. Bacigalupe-ren arabera (2019), osasun-arloko desberdintasunak honako hauek baldintzatzen dituzte:

a) Egiturazko determinatzaileek.
b) Bitarteko determinatzaileek.
c) Salbuespenezko eta koiunturazko determinatzaileak.
d) a) eta b) dira zuzenak.

207. Bacigalupe-ren lanaren arabera (2019), hauek dira osasuneko desberdintasunen egiturazko determinatzaileak:

a) Testuinguru sozioekonomiko eta politikoarekin lotutako alderdiak.
b) Enplegu- eta lan-baldintzekin lotutako alderdiak.
c) Etxeko lanekin eta zaintza-lanekin lotutako alderdiak.
d) Etxebizitzarekin eta egoera materialarekin lotutako alderdiak.

208. Bacigalupe-ren iritziz (2019), hauek dira osasuneko desberdintasunen bitarteko determinatzaileak:

a) Testuinguru sozioekonomiko eta politikoarekin lotutako alderdiak.
b) Enplegu- eta lan-baldintzekin lotutako alderdiak.
c) Lan-merkatuarekin lotutako alderdiak.
d) Kulturarekin eta balioekin lotutako alderdiak.

209. EAEn, osasuneko desberdintasunen bilakaerak hau erakusten du (Bacigalupe, 2019):

a) Osasun oneko bizi-itxaropenean dauden desberdintasunek gora egin dute gizonen artean, eta behera, emakumeen artean.
b) Osasun oneko bizi-itxaropenean dauden desberdintasunek behera egin dute gizonen artean, eta behera, emakumeen artean.
c) Osasun oneko bizi-itxaropenean dauden desberdintasunek behera egin dute gizonen nahiz emakumeen artean.
d) Osasun oneko bizi-itxaropenean dauden desberdintasunek gora egin dute gizonen nahiz emakumeen artean.



210. Bacigalupe-k (2019), EAEn, egindako lanari jarraituz, politika birbanatzaileak aplikatzen dituzten estatuak honako honekin lotzen dira:

a) Joera neoliberaleko estatuetan dauden emaitza berak egotearekin osasunean eta osasuneko ekitatean.
b) Joera neoliberaleko estatuetan dauden emaitzak baino okerragoak egotearekin osasunean eta osasuneko ekitatean.
c) Joera neoliberaleko estatuetan dauden emaitzak baino hobeak egotearekin osasunean eta osasuneko ekitatean.
d) Osasun-arloan desberdintasunik ez egotearekin.

211. Ondorengo adierazpenetatik, zein da zuzena desberdintasun sozialek osasunean duten intzidentziaz hitz egitean? (Martín eta Bacigalupe, 2009)

a) Erdi-goi mailako klaseko biztanleen artean baino ez dira gertatzen.
b) Behe-mailako klaseko biztanleen artean baino ez dira gertatzen.
c) Lan-erantzukizun handienak dituzten goi-mailako klaseko biztanleen artean baino ez dira gertatzen.
d) Talde sozial guztien artean gertatzen dira.

212. Martín eta Bacigalupe-ren arabera (2009), faktore hauetako zein ez dira aipatzen gaixotzeko arriskua eta osasun-egoera ona izateko aukerak determinatzen dituztenen artean?

a) Generoa.
b) Klase soziala.
c) Jatorria.
d) Jokabide ideologikoak.

213. Adierazi galdera honen erantzun zuzena: betetzen al du eginkizunik osasun-sistemak osasuneko desberdintasun sozialak sortzeko orduan? (Martín eta Bacigalupe, 2009)

a) Ez, inola ere ez.
b) Ez, estaldura unibertsala eta doakoa ez den lekuetan izan ezik.
c) Bai, baita estaldura unibertsala eta doakoa den lekuetan ere.
d) Bai, baina estaldura unibertsal eta doakorik ez duten lekuetan bakarrik.



214. Martín eta Bacigalupe-ren arabera (2009), osasunaren autobalorazioak honako hau erakusten du, osasuneko desberdintasunen bilakaeraren adierazle gisa, oinarri hartuta Euskal Autonomia Erkidegoko 2002ko Osasun Inkestako datuak:

a) Klase sozialaren arabera, eskala sozialean behera egin ahala, nabarmen handitzen zen osasun txarra zutela esaten zuten pertsonen ehunekoa, hala gizonetan nola emakumeetan.
b) Klase sozialaren arabera, eskala sozialean behera egin ahala, nabarmen murrizten zen osasun txarra zutela esaten zuten pertsonen ehunekoa, hala gizonetan nola emakumeetan.
c) Klase sozialaren arabera, eskala sozialean behera egin ahala, nabarmen handitzen zen osasun txarra zutela esaten zuten pertsonen ehunekoa, baina gizonetan bakarrik.
d) Klase sozialaren arabera, eskala sozialean behera egin ahala, nabarmen handitzen zen osasun txarra zutela esaten zuten pertsonen ehunekoa, baina emakumeetan bakarrik.

215. Martín eta Bacigalupe-ren arabera (2009), osasunaren autobalorazioak honako hau erakusten du, osasuneko desberdintasunen bilakaeraren adierazle gisa, oinarri hartuta Euskal Autonomia Erkidegoko 2002ko Osasun Inkestako datuak:

a) Ikasketa-mailaren arabera, hala gizonek nola emakumeek osasun okerragoa adierazi zuten ikasketa-maila handitu ahala.
b) Ikasketa-mailaren arabera, hala gizonek nola emakumeek osasun bera adierazi zuten ikasketa-mailarekiko loturarik gabe.
c) Ikasketa-mailaren arabera, zenbat eta ikasketa-maila apalagoa zuten, orduan eta osasun okerragoa adierazi zuten hala gizonek nola emakumeek.
d) Ikasketa-mailaren arabera, gizonek baino ez zuten osasun okerragoa adierazi ikasketa-maila apalagoa izan ahala.

216. Martín eta Bacigalupe-k esaten dutenez (2009), osasunaren autobalorazioak honako hau erakusten du, osasuneko desberdintasunen bilakaeraren adierazle gisa, oinarri hartuta Euskal Autonomia Erkidegoko 2002ko Osasun Inkestako datuak:

a) Jaiolekuak erakusten duenez, Estatuko gainerako lekuetan jaiotako pertsonek EAEn jaiotakoek baino osasun-egoera okerragoa adierazi zuten, adina edozein dela ere, gizarte-klase guztietan eta gizonetan zein emakumeetan.
b) Jaiolekuak erakusten duenez, Estatuko gainerako lekuetan jaiotako pertsonek EAEn jaiotakoen antzeko osasun-egoera adierazi zuten, adina edozein dela ere, gizarte-klase guztietan eta gizonetan zein emakumeetan.
c) Jaioterriak erakusten duenez, Estatuko gainerako lekuetan jaiotako pertsonek EAEn jaiotakoek baino osasun-egoera hobea adierazi zuten, adina edozein dela ere, gizarte-klase guztietan eta gizonetan zein emakumeetan.
d) Jaioterriak erakusten duenez, Estatuko gainerako lekuetan jaiotako pertsonek EAEn jaiotakoek baino osasun-egoera okerragoa adierazi zuten, aldakorra adinaren arabera, gizarte-klase guztietan eta gizonetan zein emakumeetan.



217. EAEko arazo kronikoen prebalentziaren azterketak erakusten duenez (Martín eta Bacigalupe, 2009):

a) Arazo kronikoak klase sozialarekin lotuta daude, eta emakumeek neurri nabarmen handiagoan izaten dituzte.
b) Arazo kronikoak ez daude klase sozialarekin lotuta.
c) Arazo kronikoak klase sozialarekin lotuta daude, eta gizonek neurri nabarmen handiagoan izaten dituzte.
d) Arazo kronikoak klase sozialarekin lotuta daude, eta neurri berean izaten dituzte hala gizonek nola emakumeek.

218. Martín eta Bacigalupe-ren lanak (2009) agerian uzten du EAEko arazo kronikoen prebalentziaren azterketak honako hau adierazten duela:

a) Bi sexuetan, arazo kronikoen prebalentzia txikiagoa izan zen lehen mailako ikasketarik gabekoetan unibertsitate-ikasketak zituztenetan baino.
b) Bi sexuetan, arazo kronikoen prebalentzia bera egon zen lehen mailako ikasketarik gabekoetan eta unibertsitate-ikasketak zituztenetan.
c) Bi sexuetan, arazo kronikoen prebalentzia ezin izan zen ikasketa-mailarekin lotu.
d) Bi sexuetan, arazo kronikoen prebalentzia handiagoa izan zen lehen mailako ikasketarik gabekoetan unibertsitate-ikasketak zituztenetan baino.

219. Martín eta Bacigalupe-k (2009) esaten dutenez, beren azterlanaren emaitzek honako hau erakusten dute:

a) Emakumeen osasuna gizonena baino hobea da, baina ertain-goi mailako klaseko emakumeentzat bakarrik.
b) Emakumeen osasuna gizonena baino hobea da.
c) Emakumeek eta gizonek osasun bera dute.
d) Emakumeen osasuna gizonena baino okerragoa da.

220. Martín eta Bacigalupe-ren arabera (2009), osasunaren gizarte-eredua honela definitzen da:

a) Gaixotasunean oinarritzen da, eta zerbitzu sanitarioei esleitzen die erantzukizun nagusia.
b) Gaixotasunean oinarritzen da, eta herritarrei eta haien ohitura sozialei esleitzen die erantzukizun nagusia.
c) Uste du egitura sozioekonomikoaren ondorioz pertsona batzuk posizio sozial txarretan daudela, eta, horrenbestez, osasun-arazoak izateko arrisku handiagoa dute.
d) Uste du egitura sozioekonomikoaren ondorioz pertsona batzuk posizio sozial txarretan daudela, eta, horrenbestez, osasun-arazoak izateko arrisku txikiagoa dute.



221. 2030erako Osasun Planean zeharkako hiru helburu daude integratuta. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Lortzea pertsonak beren osasunaren eta ongizatearen protagonista eta eragile aktibo izatea.
b) Osasun-arloko desberdintasunak murriztea.
c) Osasun publikoko sistema indartzea, gaur egungo erronkei eta erronka berriei aurre egiteko.
d) Erakundeen arteko eta eragile guztiekiko koordinazioa eta lankidetza hobetzea, maila guztietan, politika guztietan osasuna bermatze aldera.

222. Osakidetzak bere webgunean jasotzen duen bezala, Paziente Bizia programan honako hauek ematen dira:

a) Gaixotasuna prebenitzeko ariketa fisiko eta mentaleko tailerrak.
b) Tailerrak lagunduta sentitzeko guneak dira, eta haietan gaixotasun kronikoak dituzten pertsonek, haiek zaintzen dituztenek eta beren osasuna eta ongizatea hobetu nahi duten guztiek ikasitakoa eta esperientziak trukatu ahalko dituzte.
c) Herritarrek parte hartzeko tailerrak, osasun publikoa demokratizatzeko.
d) Ikastetxeetan balioetan hezteko programa, osasuna prebenitzeko eta ohitura onak sustatzeko.

223. 2030erako Osasun Planaren printzipio gidarien artean honako hauek daude (adierazi adierazpen OKERRA):

a) Zahartze aktiboa.
b) Bizitzaren ikuspegia.
c) Garapen iraunkorrari laguntzea.
d) Genero ikuspegia.

224. Osasunean balioa sortzen duten berrikuntza eta ikerketa da 2023-2025eko Osakidetzako Plan Estrategikoaren ildo estrategiko bat, eta honako helburu hauek hartzen ditu barne:

a) Berrikuntza kudeatzeko eredua definitzea Osakidetzan eta zerbitzu-erakundeetan.
b) Osasun-arloko ikerketa- eta berrikuntza-sare bat lortzea, profesionalen talentuak aitortua.
c) Nazioartekotzea bultzatzea.
d) a) eta b) zuzenak dira.



225. Teknologia sanitarioak ebaluatzeko zerbitzuak zer izen du?

a) Setsa
b) Osakitesa
c) Ostesa
d) Osteba

226. Euskadiko Osasun Plana 2030ek "Osasunaren babesa mehatxu globalen eta sortzen ari direnen aurrean" jasotzen du printzipio gidarien artean. Alderdi hauetatik, zein ez dagokio printzipio horri?

a) Sortzen ari diren gaixotasunak eta berrazaleratu berriak nabarmentzen dira, klima-aldaketaren ondoriozko bektore eta ingurumen-parametro jakin batzuen mugikortasunaren eta globalizazioaren edo patroien aldaketen ondorioz.
b) Horrekin lotutako arriskuak: baliabideengatiko gatazkak, eta kalte zein arrisku ekonomikoak kostaldeko hirientzat eta bizi-azpiegiturentzat.
c) Ingurumen-arrazoiengatiko migrazioak.
d) Pertsonen baldintza materialek, ohiturek edo bizimoduek, haien prestakuntzak, eta ingurune fisikoek, ingurumenekoek, kulturalek eta sozialek, besteak beste.

227. Euskadiko datu demografikoen bilakaerak erakusten du 2012tik 2022ra bitartean jaiotza-tasa (Euskadiko Osasun Plana 2030):

a) % 30 inguru murriztu dela.
b) % 50 inguru murriztu dela.
c) % 10 inguru igo dela.
d) % 20 inguru igo dela.

228. Euskadiko Osasun Plana 2030ek egoera demografikoaren azterketan jasotakoaren ildotik, belaunaldien arteko desoreka handia nabarmentzen da. Zer esan nahi du?

a) Adineko biztanleak gazteak baino gehixeago dira.
b) Hilkortasuna pixkanaka handitzen ari da.
c) Adineko biztanleak gazteak baino askoz gehiago dira.
d) Adineko biztanleak eta gazteak kopuru berean daude.

229. Euskadiko Osasun Plana 2030ek adierazten duenez, Eustatek 2036ra arte egindako proiekzio demografikoen arabera, Euskadin egon litekeen biztanleria-hazkundea:

a) Migrazio-saldoaren ondorio izango da.
b) Ez du migrazio-saldoaren eraginik izango.



c) Ez da aurreikusten zahartzeak gora egiten jarraituko duenik.
d) Termino absolutuetan, heriotza-tasak behera egingo du biztanleriaren zahartzearen ondorioz.

230. Egoera hauetako zein EZ da lotzen gizarte zahartu baten ezaugarriekin? (Euskadiko Osasun Plana 2030)

a) Kronikotasuna.
b) Multimorbilitatea.
c) Desgaitasunak.
d) Afekzio akutuak.

231. Euskadiko Osasun Plana 2030aren arabera, hauetako zein EZ da biztanleentzako prebentzio-programa bat?

a) Umeen txertaketa.
b) Haurren hortzak zaintzea.
c) Gaixotasun kronikoak kudeatzeko programa.
d) Gripearen kontrako txertoa.

232. Hauetako zein EZ da Euskadiko Osasun Plana 2030erako kontuan hartu beharreko erronka estrategikoetako bat?

a) Osasun-arloko desberdintasunak murriztea.
b) Espezialitate jakin batzuetan langile lan-kontratudunak murriztea.
c) Klima-aldaketa eta osasunean duen eragina.
d) Osasun-sistemaren iraunkortasuna.

233. Euskadiko Osasun Plana 2030aren arabera, hauetako zein EZ da epe luzeko helburu bat?

a) Haurrak eta nerabeak beren osasun-potentzial guztiarekin jaio, hazi eta gara daitezen lortzea.
b) Osasuna hobetzea eta saihets daitekeen morbimortalitatea murriztea.
c) Ingurune eta komunitate osasungarriak, jasangarriak eta erresilienteak sortzea eta garatzea, eta klima-aldaketari erantzutea.
d) Bizitza betearen ikuspegira bideratutako zahartzea lortzea.



234. Hauetako zein EZ da Euskadiko Osasun Plana 2030aren helburu instrumental bat?

a) Iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzea, kalitateari, humanizazioari eta segurtasunari dagokienez, Euskadiko asistentzia-sistema sanitario eta soziosanitarioetan.
b) Osasun Publikoaren sistema indartzea, iraunkortasuna eta bikaintasuna lortzeko eta egungo zein etorkizuneko erronkei aurre egiteko.
c) Euskadin ikerkuntzan eta berrikuntzan inbertitzea, eta osasunean eragiten duten sistemen hobekuntzan aplikatzea.
d) Osasun-arloko desberdintasunak murriztea.

235. Adierazpen hauetatik, zein dagokio Euskadiko Osasun Plana 2030eko "pertsonak beren osasunaren eta ongizatearen protagonista eta eragile aktibo izan daitezen lortzeko" zeharkako printzipioari?

a) Pertsonek beren osasunean eragina duten faktoreei buruzko ezagutza eta kontrola areagotu behar dute.
b) Euskadiko lurraldean zenbait populazio-talde daude, eta haietako batzuk zaurgarriagoak dira beren egoera sozialagatik, hezkuntzagatik, adinagatik, etnia edo arrazagatik, eremu geografikoagatik edo generoagatik.
c) Garrantzitsua da kontuan hartzea kolektibo guztiak eta gertatzen diren eta osasun-arloko desberdintasunak dakartzaten kasuistika guztiak.
d) Osasunaren determinatzaile sozialetan eragiten duten sektoreetatik sistematikoki eta koordinatuki politikak formulatzeko beharra.

236. Euskadiko Osasun Plana 2030ek bere hedapena, garapena eta ebaluazioa errazteko gobernantza du. Alderdi hauetatik zein EZ da kontuan hartzen gobernantza garatzeko?

a) Lidergoa eta bultzada Osasun Planaren hedapenean eta jarraipenean.
b) Osasun Plan berri bat diseinatzea.
c) Hedapenaren babesa eta jarraipena.
d) Ildo estrategikoen garapen-mailaren monitorizatzea.

237. Alderdi hauetako zein ez du Euskadiko Osasun Plana 2030ek aipatzen saihestu daitekeen morbimortalitatea murrizteko erronkak definitzean?

a) Osasuna sustatzeko politikak.
b) Osasun-ohitura kaltegarriak debekatzeko neurriak.
c) Arrisku-faktoreak prebenitzeko programak.
d) Osasun-sistema asistentzialak prebentziora eta asistentziara bideratzea.



238. EAEko Gizarte Zerbitzuen Plan Estrategikoa 2023-2026ak, gizarte-zaintzen politikaren ezaugarrien barruan, aipatzen du herritar guztiei bizitzan zehar laguntzeko politika bat, honako hauek azpimarratuz:

a) Erronka demografikoari aurre egiteko erakundeen laguntzak.
b) Hasierako eta amaierako etapak, bitarteko-etapetan autonomia sustatzeaz ahaztu gabe, eta pertsona mendekoak, babesgabeak, baztertuak eta/edo desgaituak, eta, egoki denean, horien familiak.
c) Bizi-zikloan zeharreko zaintzetara bideratutako zeharkako neurri guztiak.
d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

239. Gizarte-zerbitzuek zer tresna tekniko komun dituzte, esku hartzeko irizpideen homogeneotasuna bermatzeko?

a) Fitxa soziala eta gizarte-diagnostikorako tresna.
b) Fitxa soziala eta gizarte-bazterkeria baloratzeko tresna.
c) Fitxa soziala, gizarte-diagnostikorako tresna eta banakako arreta programa.
d) Fitxa soziala eta gizartearen diagnostikoa egiteko eta gizarte-bazterkeria baloratzeko tresna.

240. Zenbat denbora igaro behar da profesionalen azken esku-hartzetik, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren Fitxa Sozial berri bat egin behar izateko?

a) 1 urte
b) 2 urte
c) 3 urte
d) 4 urte

241. Autonomiaren eta mendekotasunaren arretarako sistemaren prestazioen eta arreta-zerbitzuen katalogoaren barruan, zerbitzuen katalogoan, erantzun hauetatik zein EZ dagokio eguneko eta gaueko zentroen zerbitzuaren atalari?

a) Adinekoentzako eguneko zentroa.
b) Egoitza-arreta eskaintzeko zerbitzua.
c) Eguneko zentroa 65 urtetik beherakoentzat.
d) Arreta bereziko eguneko zentroa.

242. Arreta Pertsonalizatuko Plana (APP) egiteari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Jarraipenaren aldizkakotasuna hamabost egunean behin ezarriko da, arretaren jarraitutasuna bermatzeko.



b) Ez ditu hartuko kontuan pertsona edo familia berarekin beste arreta-sistema batzuen esparruan hasitako beste plan batzuk.
c) Balioespena eta gizarte-diagnostikoa bezala, irizpide profesionalarekin egin beharko da, pertsona edo familia erabiltzailearen partaidetzarik gabe.
d) Arreta Pertsonalizatuko Planak esku-hartzea eskatuko dutela aurreikusten diren zerbitzuen eta prestazioen multzoa definituko du, balioespenaren eta diagnostikoaren arabera eskatzaileak lor litzakeela zehaztu direnen artetik.

243. Gaur egungo EAEko gizarte-zerbitzuen plan estrategikoa zer alditarako da?

a) 2024-2027.
b) 2022-2026.
c) 2023-2026.
d) 2023-2027.

244. Zer arreta-eredu proposatzen du EAEko gizarte-zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legeak?

a) Erakunde artekoa.
b) Sektore artekoa.
c) Komunitarioa.
d) Soziala.

245. Ondoren aipatzen diren prestazioetatik, zein EZ da Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazio tekniko bat?

a) Esku-hartze sozioedukatiboa eta psikosoziala.
b) Lagun-egite soziala.
c) Arreta soziojuridikoa.
d) Telelaguntza-zerbitzua.

246. Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren Fitxa Sozialari eta Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren gizarte-diagnostikoa egiteko tresnari buruzko maiatzaren 28ko 353/2013 Dekretuaren arabera, zer definizio dagokio hasierako diagnostikoari?

a) Diagnostiko sozialeko tresnan ezarritako adierazle guztiak aplikatuz egingo da.
b) Udaleko gizarte-zerbitzuek intentsitate handiagoko esku-hartzea egiteko edo bigarren mailako arretako gizarte-zerbitzuetara bideratzeko egingo da.
c) Oinarrizko Gizarte Zerbitzuek pertsona erabiltzaileari harrera egiteko arrazoia bilduko du, sistemaren jarduketako esparru orokorrak aintzat hartuta.
d) Babes-sistemarekin, bizikidetza pertsonalarekin, familia-bizikidetzarekin, gizarte-



bizikidetzarekin eta iraupeneko baliabideekin zerikusia duten hautatutako adierazle orokorretan oinarrituko da.

247. Ondoren aipatzen diren zerbitzu edo zentroetatik, zein daude zuzenduta mendekotasun-egoeran edo -arriskuan dauden pertsonei?

a) Autonomia-mugek eragindako premiei erantzuteko eguneko zerbitzua edo zentroa.
b) Adineko pertsonentzako egoitza-zentroak.
c) Telelaguntza-zerbitzua.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

248. Zer puntuazio lortu behar du pertsona batek mendekotasun-egoera III. gradukotzat jotzeko?

a) 65 puntu.
b) 74 puntu.
c) 75 puntu.
d) 77 puntu.

249. Zer mendekotasun-maila eta gradu zehazten da pertsonak laguntza behar badu eguneroko bizitzako oinarrizko hainbat jarduera aurrera eramateko, eta hori egunean bi edo hiru aldiz, baina ez badu behar kanpoko zaintzaile batek etengabe laguntzea, edo laguntza-premia zabalak baditu autonomia pertsonalaren arloan?

a) III. gradua. Mendekotasun handia.
b) I. gradua. Mendekotasun moderatua.
c) II. gradua. Mendekotasun larria.
d) Mugikortasun mugatua.

250. EAEko gizarte-zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legearen arabera, honako eginkizun hauetatik, zein ez dagokio Eusko Jaurlaritzari?

a) Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren Prestazio eta Zerbitzuen Kartera egitea eta onartzea.
b) Mankomunitateak edo beste udal-elkarte batzuk eratu daitezen sustatzea gizarte-zerbitzuak emateko.
c) Gizarte-zerbitzuen antolamendua.
d) Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemako prestazioetarako eta zerbitzuetarako sarbidea izateko baldintzak betetzen diren edo ez jakiteko baliabide teknikoak egitea eta onartzea.



251. Desgaitasun intelektualak eta/edo gaixotasun mentalak eragindako mugengatik Bizimodu Independenteko Plana zuzenean kudeatu ezin duten eta autonomiaz moldatzeko eta ingurune komunitarioan aktiboki parte hartzeko laguntza behar duten desgaituentzako zerbitzua:

a) Autonomia laguntzeko zerbitzua.
b) Bizimodu independentea egiten laguntzeko zerbitzua.
c) Autonomoentzako zerbitzua.
d) Irisgarritasun unibertsalerako laguntza-zerbitzuak.

252. Zerbitzu batek aldi baterako egonaldiak eskaintzen dizkie bigarren mailako arreta-zerbitzuetan, zehazki egoitza-zentroetan, eguneko zerbitzu edo zentroetan eta gaueko zentroetan, inoren laguntza behar duten pertsonei, desgaituei edo gaixotasun mental kronikoa duten pertsonei, normalean gizartearen nahiz familiaren laguntza dutenei. Nola deitzen da?

a) Atsedenerako zerbitzua.
b) Arintzeko zerbitzua.
c) Deskantsu-zerbitzua.
d) Atsedenaren arretarako zerbitzua.

253. Besteak beste, bizimodu independentearen, bizitza autonomoaren, eguneroko bizitzako oinarrizko jardueren edo irisgarritasun unibertsalaren definizioak urriaren 6ko 185/2015 Dekretuaren, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazio eta zerbitzuen zorroari buruzkoaren, artikulu honetan jasota daude:

a) 15. artikulua.
b) 32. artikulua.
c) 33. artikulua.
d) 42. artikulua.

254. Mendekotasuna, desgaitasuna, bazterkeria eta babesgabetasuna baloratu eta diagnostikatzeko zerbitzuaren eskumena:

a) Estatuarena.
b) Autonomikoa.
c) Foru-eskumena.
d) Udalarena.



255. Etxez Etxeko Laguntza Zerbitzuaren eskumena:

a) Estatuarena.
b) Autonomikoa.
c) Foru-eskumena.
d) Udalarena.

256. Desgaitasuna duten pertsonentzako egoitza-zentroen eskumena:

a) Estatuarena.
b) Autonomikoa.
c) Foru-eskumena.
d) Udalarena.

257. Autonomia-mugek eragindako premiei erantzuteko gaueko zentroen eskumena:

a) Estatuarena.
b) Autonomikoa.
c) Foru-eskumena.
d) Udalarena.

258. Trantsizio soziosanitarioko politiken barruan, 2021-2024ko Estrategia soziosanitarioak honako hauek nabarmentzen ditu:

a) Soziosanitarioa, teknologiko-digitala eta ekologiko edo ingurumenekoa.
b) Sistemikoa eta zeharkakoa.
c) Belaunaldien artekoa eta bizi-zikloarena.
d) Belaunaldi artekoa eta zeharkakoa.

259. 2021-2024ko estrategia soziosanitarioak honela definitzen ditu bakardadea eta bakartze soziala:

a) Pertsona arteko harremanen bilbearen mugaketa, falta edo galera, eta gizarte-kalteberatasunaren eta bazterketaren adierazpenak edo alderdiak dira.
b) Gaur egungo egitura sozioekonomikoaren barruan kokatzeko zailtasunak.
c) Gaur egungo gizarteen desberdintasunen emaitza.
d) Estatus sozioekonomikoaren galera-segidaren emaitza.



260. Euskadiko Hirugarren Sektore Sozialari buruzko 6/2016 Legearen arabera, jardute-printzipioen artean hauek daude:

a) Berdintasuna eta ekitatea.
b) Prebentzioa, integrazioa eta normalizazioa.
c) Hurbiltasuna eta unibertsaltasuna.
d) Elkarrizketa zibila eta demokrazia parte-hartzailea.

261. Euskadiko Hirugarren Sektore Sozialari buruzko 6/2016 Legearen arabera, euskal administrazio publikoekin lankidetzan eta elkarlanean aritzen diren Euskadiko hirugarren sektore sozialeko erakundeen obligazioa da:

a) Erabakiak hartzeko, partaidetza-prozedurak erabiltzea.
b) Ingurumena errespetatuz jardutea.
c) Langile boluntarioei baldintza egokiak bermatzea.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

262. Euskadiko Arreta Soziosanitarioko 2021-2024 Estrategiaren dokumentuaren arabera, kolektibo hauetako zein hartzen da xede-kolektibotzat?

a) Desgaitasuna duten eta/edo mendetasun-egoeran dauden pertsonak, eta nahasmendu mentala duten pertsonak.
b) Premia bereziak dituzten haurrak eta nerabeak, eta beste kolektibo batzuk (indarkeria matxistaren biktima diren emakumeak, bizi-amaierako egoeran dauden pertsonak, etab.).
c) Gutxiengo etnikoetako kideak eta errefuxiatuak.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

263. Euskadiko Arreta Soziosanitariorako 2021-2024an jasotakoaren arabera, zer hartzen da "iraultza soziodemografiko"tzat euskal gizartearen testuinguruan?

a) Familiari laguntzeko politika berriei esker jaiotza-tasak gora egitea.
b) Immigrante gazteak masiboki iristeak adin-egitura gaztetzea.
c) Biziraupena demokratizatzeak herritar gehienei zahartzaroa lortzea eta gainditzea ahalbidetzea.
d) Erabateko berdintasuna biztanleriaren landa-eremuaren eta hiri-eremuaren arteko banaketan.



264. Zer joera dago desgaitasunik gabeko bizi-itxaropenean (DGBI), generoaren arabera, azken urteotan?

a) Nabarmen egin du gora bi sexuetan, baina igoera handixeagoa da emakumeen artean.
b) Egonkor mantentzen da gizonen artean, baina oso hazkunde nabarmena du emakumeen artean.
c) Gizonezkoetan gora egin du (1,2 urte gehiago), eta emakumezkoetan behera (0,3 urte gutxiago).
d) Behera egin du bi sexuetan, baina beherakada nabarmenagoa da gizonen artean.

265. Ikuspuntu operatibo batetik, haien funtzionaltasunari dagokionez, nolakoak izan daitezke baliabide soziosanitarioak?

a) Protokoloak eta programak, baliabide anbulatorioak eta egoitza-baliabideak.
b) Barneko baliabideak, kanpoko baliabideak eta baliabide partekatuak.
c) Sistemaren baliabideak eta hirugarren sektorekoak.
d) Programak, koordinazio-sistemak eta laguntza-baliabideak.

266. Euskadiko Arreta Soziosanitariorako 2021-2024 Estrategiaren Ebaluazioaren dokumentuaren arabera, elkarreragingarritasun soziosanitarioko estrategiaren garapena, besteak beste, zenbait proiektutan oinarrituta egituratzen da. Adierazi aukera OKERRA:

a) Euskadiko Historia Soziosanitario Elektronikoa (EHSSE).
b) Zuzendaritza Aginte Bateratua (ZAB).
c) Historia klinikorako sarbidea egoitza-zentroetatik.
d) Elkarreragingarritasun Soziosanitarioa Garatzeko Dekretua.

267. Euskadiko Arreta Soziosanitariorako 2021-2024 Estrategiaren Ebaluazioaren dokumentuaren arabera, Arreta Soziosanitarioaren bultzada hiru proiektutan oinarrituta garatzen da. Adierazi aukera OKERRA:

a) Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioaren hedapena.
b) Hezkuntza-eremu inklusiboa garatzea.
c) Arreta soziosanitarioko xede-kolektiboetako jarduketak.
d) Arreta goiztiarra eta hezkuntzako eremu soziosanitarioaren garapena.



268. Euskadiko Arreta Soziosanitariorako 2021-2024 Estrategiaren Ebaluazioan jasotako Arreta Goiztiarrari buruzko proiektuaren bidez eta eremu soziosanitario eta hezkuntzakoa garatuz arreta soziosanitarioa bultzatzeko oztopoen artean ondorengoak daude. Adierazi aukera OKERRA:

a) Jardun soziosanitarioa ez erregistratzea.
b) Gizarte-arloko informazio-sistemen aniztasunak moteldu egiten du aurrerapena.
c) Azpiegitura teknologikorik eza.
d) Informazio soziosanitarioaren trukearen gaineko ikuspegi sistemikoa izatea beharrezkoa da.

269. Bere webgunean, Fundazioa ezagutzeari buruzko atalean, ageri den bezala, BIOEF Berrikuntza Ikerketa Osasuna Eusko Fundazioa (adierazi aukera OKERRA):

a) Euskadiko osasun sisteman ikerketa eta berrikuntza sustatzeko Osasun Sailak sortutako tresna da.
b) Euskadiko koordinazio soziosanitarioa sustatzeko Eusko Jaurlaritzak sortutako tresna da.
c) Kolaborazio, kooperazio eta komunikazio esparru bat osatzen du osasunaren ikerketan eta berrikuntzan diharduten erkidego, estatu eta nazioarteko mailan dauden hainbat sektoreren artean.
d) Osasun programa eta politikak zein intersektorialak oinarritzen laguntzen du, Osasun Sistemaren lehiakortasun eta kalitatea areagotzeko, eta baita Euskal Herrian aberastasuna sortu eta haren garapen sozioekonomikoan laguntzeko ere.

270. Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioa hedatzeko tresnen gidak jasotzen duenez, Baliabide Soziosanitarioen Katalogoak honela sailkatzen ditu baliabide soziosanitarioak:

a) Bitartekariak eta bitartekoak.
b) Instrumentalak eta finalistak.
c) Protokolizatuak eta sistematizatuak.
d) Estandarrak eta pertsonalizatuak.

271. Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioa hedatzeko tresnen gidak jasotzen duenez, kasu soziosanitario bat aztertzen denean, esku-hartzearen metodologia osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen sistemaren artean partekatutako kasu-kudeaketa batean oinarritzen da. Zenbat fase daude kasuaren kudeaketa partekatu horretan?

a) Bi fase.
b) Hiru fase.
c) Bost fase.
d) Sei fase.



272. Zein erakundek du erantzukizuna EAEko politika sanitarioen plangintzan eta prestazioan eta gizarte-politiken plangintzan eta prestazioan?

a) Udalek.
b) Eusko Jaurlaritzak.
c) EUDELek.
d) Foru-aldundiek (Araba, Bizkaia eta Gipuzkoa).

273. Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioa hedatzeko tresnen gidak jasotzen duenez, Koordinazio soziosanitarioaren esparru-protokoloak eta Koordinazio soziosanitarioko prozedurak:

a) Koordinazio-tresnak, arlo soziosanitarioan arreta bateratua ematen duten erakundeen arteko akordioak jasotzen dituzten dokumentuak dira.
b) Plan estrategikoak baloratzeko protokoloak dira.
c) Plan estrategikoak ebaluatzeko tresnak dira.
d) Lehen eta Bigarren Mailako Arreten arteko koordinazio instituzionalerako tresnak dira.

274. Lehen Mailako Arreta Soziosanitarioa hedatzeko tresnen gidak adierazten duenez, elkarreragingarritasun soziosanitarioa:

a) Sistema sozialaren eta sanitarioaren artean datuak trukatzeko aukera ematen duen software informatikoa da.
b) Paziente kronikoei buruzko datuak trukatzeko balio du.
c) Bideratuta dago informazio-sistema sozialaren eta sanitarioaren artean informazio-truke segurua ahalbidetzera, diziplinarteko arreta behar duten kasuak kudeatzeko eta koordinatzeko.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

275. Osasun Sailaren Arreta Soziosanitarioari buruzko webgunean jasotzen denez, honako erakunde hauek egituratzen dute EAEko Gizarte Zerbitzuen Sistemaren eta Sistema Sanitarioaren arteko kooperazioa eta koordinazioa:

a) Hiru foru-aldundiek, EUDELek, Eusko Jaurlaritzako Ongizate, Gazteria eta Erronka Demografikoaren Sailak eta Osasun Sailak, Osakidetzak eta BIOEFek.
b) Hiru foru-aldundiek eta Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak bakarrik.
c) Eusko Jaurlaritzako Ongizate, Gazteria eta Erronka Demografikoaren Sailak eta Osasun Sailak eta Osakidetzak bakarrik.
d) EUDELek, hiru foru-aldundiek, Eusko Jaurlaritzako Ongizate, Gazteria eta Erronka Demografikoaren Sailak eta Osasun Sailak, bakarrik.



276. Osasun Sailak Arreta Soziosanitarioko Zuzendaritza (ASSZ) sortu zuen:

a) 2019. urtean.
b) 2020. urtean.
c) 2021. urtean.
d) 2022. urtean.

277. Euskal Autonomia Erkidegoko Arreta Goiztiarreko esku-hartze integralari buruzko otsailaren 2ko 13/2016 Dekretuaren arabera, honako hauek dira arreta goiztiarraren hartzaileak:

a) 0 eta 6 urte bitarteko haurrak; era guztietako trastornoak dituzten haurrak edo trastorno horiek izateko arriskuan daudenak.
b) 0 eta 6 urte bitarteko haurrak; hain zuzen ere, garapenean trastornoak dituzten haurrak edo trastorno horiek izateko arriskuan daudenak.
c) 0 eta 6 urte bitarteko haurrak, garapenean trastornoak dituztenak, betiere trastorno horiek kognitiboak, emozionalak, jokabidezkoak eta heldutasun-atzerapenak ez badira.
d) Haur eta nerabeak, babesgabetasun-arriskuan daudenak eta esku-hartze goiztiarra behar dutenak.

278. Beharrizan bereziak dituzten haurren arreta integraturako prozesua orientatzeko Osakidetzaren 2017ko gidaren arabera, arreta horren definizioa hau da:

a) 6 urtetik beherako haurrei, haien familiari eta inguruneari zuzendutako gizarte-zerbitzuen sistemako profesionalek soilik garatzen dituzten jardueren multzoa.
b) Haurraren jaiotzako garapen normalari eragin diezaioketen haurdunaldiko arrisku-faktoreak goiz detektatzeko jardueren multzoa.
c) Haurrei, haien familiari eta inguruneari zuzendutako jardueren multzoa; haurtzaroan gerta daitezkeen gabeziak prebenitzea eta arreta ematea dute helburu nagusi.
d) Laguntza kalitate-irizpideen arabera ematea lortzera bideratutako lege, araudi eta prozeduren multzoa, eraginpeko pertsonen eraginkortasunari, onurari eta gogobetetasunari dagokienez.

279. Oinarrizko gizarte-zerbitzuen, haurra edo nerabea hartzen duen zentroaren, familian esku hartzeko talde espezializatuaren —halakorik badago— eta familia-harreraren jarraipenaren eta laguntzaren ardura duen taldearen —halakorik badago— arteko koordinazioa zer motatako koordinazioa izango da?

a) Komunitarioa.
b) Diziplina anitzekoa.
c) Intradiziplinarra.
d) Erakunde artekoa.



280. EAEko Arreta Goiztiarrean esku hartzen duten hiru sistemen erantzukizun partekatua alde batera utzi gabe, Arreta Goiztiarraren eredu integral eta diziplinartekoak zeini ematen dio funtzionaltasun-arrazoiengatik erakundeen arteko koordinazio-mekanismoen erantzukizun nagusia?

a) Hezkuntza-sistema.
b) Osasun-sistema.
c) Gizarte Zerbitzuen Sistema.
d) Haurren eta familien sistema.

281. EAEko Arreta Goiztiarreko esku-hartze integralari buruzko otsailaren 2ko 13/2016 Dekretuaren arabera, zein dira EAEko arreta goiztiarreko eredu integralean espezializatutako antolamendu funtzionalaren elementu garrantzitsuenak?

a) Arreta Goiztiarreko Balorazio Taldeak (AGBT).
b) Balorazio eta Orientazio Taldeak (BOT).
c) Arreta Goiztiarreko Esku-hartze Taldeak (AGET).
d) a) eta c) erantzun zuzenak dira.

282. Zer jarduketa sartzen dira arreta goiztiarraren bigarren mailan?

a) Garapenean urritasunak eta nahasmenduak daudela edo haiek izateko arriskua dagoela goiz detektatzeko eta diagnostikatzeko jarduerak, detektatutako baldintzen ondorio negatiboak eragozteko edo murrizteko.
b) Haurren garapenean urritasunak eta nahasmenduak agertzea eragiten duten baldintzak eragozteko esku hartzen duten sistemetan egiten diren jarduketak.
c) Haurraren garapenean ikusitako urritasunen, nahasmenduen eta disfuntzioen ondorio negatiboak ezabatzeko edo murrizteko jarduerak.
d) Haurrari, haren familiari eta inguruneari zuzendutako esku-hartzeak, haurraren garapenaren baldintzak hobetzeko.

283. EAEko Haur eta Nerabeei buruzko otsailaren 15eko 2/2024 Legean jasotako jarduketa-printzipioen artean, zein da gurasotasun positiboa sustatzeko printzipioari buruzkoa?

a) Printzipio horren arabera, gizarte-oztopoak ezabatuz, batera ikastea eta elkar aberastea bultzatzen da, gizarte-kohesioa bermatzeko beharrezko balio gisa.
b) Printzipio horren arabera, jarduketa guztien eta erabaki guztien erdigunean jarri behar dira pertsona adingabeak eskubideen subjektutzat aitortzea eta beren banakako eta taldeko eskubideak errespetatzea, sustatzea eta defendatzea, bai familia-ingurunean, bai gainerako bizitzako eta harremanetako testuinguruetan.



c) Printzipio horren arabera, neurriak hartu behar dira, sustatzeko gurasoen, legezko ordezkarien edo harreragile eta zaintzaileen portaerak oinarrian izan dezan pertsona adingabearen interes gorena.
d) Jarduketak eta neurriak batez ere hezkuntzara bideratzeko printzipioa, jarduketa-eremu guztietan, pertsona adingabeen gaitasun pertsonalak eta ikasteko gaitasunak sustatzeko.

284. EAEko Haur eta Nerabeei buruzko otsailaren 15eko 2/2024 Legearen arabera, zer izaera izan beharko du haurren eta nerabeen kontrako indarkeriari aurre egiteko estrategia integralak?

a) Erakunde artekoa.
b) Diziplina artekoa.
c) Sektore artekoa.
d) a) eta c) erantzun zuzenak dira.

285. EAEko Haur eta Nerabeei buruzko otsailaren 15eko 2/2024 Legearen arabera, zeinek du erantzunkidetasun-eginbeharra adingabeen babesgabetasun-egoera prebenitzeko, detektatzeko eta babesteko?

a) Legezko ordezkariek.
b) Gizarte osoak.
c) Botere publikoek.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

286. Zer laguntza neurri jasotzen ditu Haurrei eta Nerabeei buruzko otsailaren 15eko 2/2024 Legeak familia-unitateen haustura-egoeretan?

a) Familia-bitartekaritzako zerbitzu integrala.
b) Familia-elkarguneak.
c) Haurrak eta nerabeak babesteko lurralde-zerbitzuak.
d) a) eta b) erantzun zuzenak dira.

287. Berariaz, EAEko administrazio publikoek honako printzipio hauek bete beharko dituzte adingabeei dagokienez:

a) Adostutako neurriak lehenetsiko dira, ezarritakoen aurretik.
b) Familia-neurriak lehenetsiko dira erakunde- edo egoitza-neurrien gainetik.
c) Neurri egonkorrak lehenetsiko dira, aldi baterakoen aurretik.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.



288. Adingabeen nahasmendu mentalak, jokabide-nahasmenduak eta adikzio-nahasmenduak prebenitzeko eta detektatzeko zer neurri EZ dagozkie udalei?

a) Prebenitzea arrisku larriko edo babesgabeziako egoeran dauden adingabeengan nahasmendu mentalak agertzea edo larriagotzea.
b) Harreman eta partaidetza sozialeko sare komunitarioak indartzea.
c) Kalteberatasun-egoeran edo arrisku-egoeran dauden adingabeek jokabide eta ohitura desegokiak har ditzaten prebenitzea, jokabide horien ondorioz balitekeelako jokabide problematikoak edo adikzioak sortzea.
d) Prebenitzea jokabide eta ohitura desegokiak hartzea, jokabide arazotsuak edo adikzioak eragin ditzaketenak, batez ere gizarte-bazterketa jasateko arrisku handia duten eremu sozioekonomiko behartsuetan.

289. Babesgabetasun-egoera posiblearen balorazioak arrisku arineko edo ertaineko egoera adierazten duenean, nori dagokio kasuari arreta ematea?

a) Haurrak eta nerabeak babesteko lurralde-zerbitzuei.
b) Udal gizarte-zerbitzuei.
c) Eusko Jaurlaritzari.
d) Fiskaltzari.

290. Haurdun dauden emakumeen kasuan, baldin eta jaiotzaren ondoren haurraren osasunerako arrisku handiko egoera bat dagoela baloratzen bada —haurdunaldian izandako portaerek haren garapen normalean nahasmenduak eragiteko arriskua dagoelako—, honako hauek egingo dute zuzenean esku-hartzea:

a) Haurrak eta nerabeak babesteko lurralde-zerbitzuek.
b) Lehen mailako arretako osasun-zerbitzuek.
c) Udaleko gizarte-zerbitzuek.
d) Bigarren mailako arretako osasun-zerbitzuek.

291. Ondoren esandako zerbitzu eta laguntzetatik, zein daude lotuta arrisku-egoera bati eta jaso daitezke familiako gizarte- eta hezkuntza-arloko esku-hartzearen proiektuan?

a) Hazkuntza-funtzioak laguntzeko neurriak
b) Familian esku hartzeko eta lehen eta bigarren mailako arretarako zerbitzuak, familiei eta adingabeei gizarte eta hezkuntza arloko laguntza eta laguntza psikosoziala emateko.
c) Arreta sanitarioa, barne hartuta osasun mentalaren arreta eta haurren eta gazteen osasun mentaleko premien tratamendura eta arreta integralera bideratutako programak, baita familienak ere.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.



292. Haurrei eta Nerabeei buruzko otsailaren 15eko 2/2024 Legearen arabera, zer ezaugarri izan behar ditu jokabide-arazoak dituzten adingabeentzako laguntza intentsiboko programa espezializatuak?

a) Programa horretan sartzea azken aukera izango da, eta, ondorioz, jokabide-nahasmenduak dituzten adingabeentzako programan arreta ematea eta esku hartzea posible ez denean bakarrik gauzatuko da.
b) Hamahiru eta hemezortzi urte bitarteko nerabeei zuzenduko zaie, jatorria edozein dela ere, behin eta berriz agertzen badituzte jokabide disruptiboak, disozialak edo antisozialak, gizarte-arauak eta hirugarrenen eskubideak urratzen dituztenak.
c) Neurri hau aldi baterako aplikatuko da, eta bere azken helburua izango da jokabide-nahasmenduak dituzten pertsona adingabeentzako programara sartzeko aukera ematea, edo, hala badagokio, oinarrizko programa orokorrera, emantzipaziorako prestatzeko programara edo emantzipaziorako programara.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

293. Fernández García eta López Peláez-en arabera (2014), oreka pertsonalarekin lotutako zer baldintza bete behar dira Gizarte Laneko adingabeen taldeekin esku hartzen denean?

a) Familia-nukleoaren gainean sistematikoki lan egitea.
b) Eskola aldaketa-prozesu bihur dadin lortzea.
c) Esku-hartze profesionala aisialdiko eta denbora libreko jardueretara bideratzea, horretarako berariaz sortutako taldeak sortuta.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

294. Jarraian aipatzen diren jomugetatik, zein EZ da adingabe-taldeekin egindako gizarte-langintzaren helburua? (Fernández García eta López Peláez, 2014)

a) Familia-egoerarekin lotutako xedeak.
b) Arauak betetzearekin eta gatazkak konpontzearekin lotutako xedeak.
c) Oreka pertsonalarekin lotutako xedeak.
d) Gizarte-langileak bere burua ezagutzearen ondorioz lortutako berezko baliabideak sustatzearekin lotutako xedeak.

295. Zer orientabide proposatzen dituzte Fernández García eta López Peláez-ek (2014) adingabeen taldeekin gizarte-langintza egiteko, Bunston, Pavidis eta Leyden-en ildotik (2003)?

a) Gazteengan segurtasun-sentimendua sustatzea.
b) Jokoari behar den garrantzia ematea.



c) Besteenganako konfiantza sustatzea, norberaren eta taldearen helburuak lortzeko bitarteko eraginkor gisa.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

296. Osakidetzaren gidaren arabera, emakumearen arrisku psikologikoko egoerak goiz detektatzeko, zer arrisku-faktore da garrantzitsua jasotzea historia klinikoan eta emakumeari haurdunaldian nahiz erdiberriaroan jarraipena egiteko bisitetan?

a) Ama nerabea.
b) Lehenagoko depresio-aldien historia.
c) Familiako kide baten adikzio-nahasmenduak.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

297. Osakidetzaren 2017ko gidaren arabera, zer ezaugarri ditu erdiondoko depresioak?

a) Sintoma hauek ditu: tristura, etengabeko negarra, apatia, interesik eza, autogaitzespenak, autodesbalorizazioa. Gutxi gorabehera, erditu eta 6 astera azaltzen da, eta baliteke urtebete edo gehiago irautea.
b) Ezaugarri hauek ditu: antsietatea, tristura, suminkortasuna erditu ondorengo egunetan.
c) Batez ere, hasiera akutuko sintoma psikotikoak (haluzinazioak, delirioak) eta gogo-aldartearen alterazioak (asaldura maniakoa, aldarte depresiboa) izaten dira.
d) Ezaugarri hauek ditu: amesgaiztoak, oroitzapen intrusiboak, saihestea eta antsietatea, eta baliteke hilabeteak edo urteak irautea.

298. EAEko adineko pertsonenganako tratu txar fisiko eta ekonomikoak prebenitu eta hautemateko prozeduraren arabera (2019), egoeraren balorazioa arrisku larrikoa denean, zer egin behar da?

a) Balorazio geriatriko soziosanitarioa, hiru hilabete igaro baino lehen.
b) Balorazio geriatriko soziosanitario osoa, sei hilabete igaro baino lehen.
c) Lesioen partea egin eta epaitegira bidali (egonez gero).
d) Fiskaltzan dagokion salaketa aurkeztu.

299. Ondorengoetako zein da Adinekoekiko Euskal Estrategia 2021-2024aren printzipio gidarietako bat?

a) Adinekoen taldearen homogeneotasuna.
b) Autorrealizazioa, hau da, bizi-proiektuari buruz askatasunez erabakitzeko autodeterminazioa eta autonomia aitortzea.
c) Mendekotasun instituzionala, politiken ardatz nagusi gisa.
d) Belaunaldien arteko esklusibotasuna, beste adin-talde batzuekiko interakziorik gabe.



300. Zaintzaileei Laguntzeko Zerbitzuaren helburuen artean honako hauek daude (adierazi aukera OKERRA):

a) Zaintzaileek ematen dituzten zainketen kalitatea hobetzen laguntzea.
b) Zaintzailea aldi baterako ordezkatzea, aldez aurretik adostutako aldian.
c) Beste zaintzaile batzuen erantzunkidetasuna sustatzea.
d) Zaintzaile nagusien bizi-kalitatea hobetzen laguntzea.

301. Etxeko Laguntza Zerbitzua honako hauekin bateragarria izango da:

a) Mendekotasunaren arretarako zerbitzu guztiekin, salbuespenik gabe.
b) Mendekotasunaren arretarako zerbitzu guztiekin, alde batera utzita eguneko zerbitzu eta zentroetan emandako arreta.
c) Mendekotasunaren arretarako zerbitzu guztiekin, alde batera utzita ostatu-zerbitzuetan eta egoitza-zentroetan emandako arreta.
d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

302. Mendekotasuna duten pertsonen autonomia sustatzea helburu duen prestazio ekonomikoa:

a) Autonomia Laguntzeko Prestazioa (ALP).
b) Laguntza Pertsonalerako Prestazio Ekonomikoa (LPPE).
c) Autonomiako Prestazio Ekonomikoa (APE).
d) Autonomia Laguntzeko Prestazio Ekonomikoa (ALPE).

303. Telelaguntza-zerbitzuaren hartzaileak:

a) Bakarrik bizi diren adineko autonomoak.
b) Mendekotasun-arriskuan edo -egoeran dauden pertsonak.
c) Gizarte-isolamenduko arrisku-egoeran dauden eta telelaguntza-zerbitzuak erantzuteko moduko premiak dituzten pertsonak.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

304. Adinekoentzako egoitza-zentroen helburuen artean honako hauek daude:

a) Erabiltzaileek komunitate-ingurunean parte hartzeari eta ingurune horrekiko harremanei eustera bideratutako jarduerak gauzatzea edo egiten jarraitzea.
b) Erabiltzaileek familiarekiko, beste egoiliarrekiko edo egoitza-ingurunetik kanpoko jendearekiko harremanei eutsi eta harremanak zabaltzea eta, ahal den heinean, zentroaren bizitzan parte hartzea.
c) Segurtasun-sentimendua ahalbidetzea.



d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

305. Autonomia-mugek eragindako premiei erantzuteko gaueko zentroen prestazioen artean ez dago honako hau:

a) Mantenua.
b) Funtzio psikoafektiboetako esku-hartzea.
c) Garbiketa.
d) Garraio egokitua, beharrezkoa denean.

306. Eguneko arretarako zerbitzuaren eginkizunak, besteak beste, hauek dira:

a) Arreta-premia espezifikoei lotutako intentsitate handiko laguntza ematea.
b) Mendekotasun-arriskuan edo -egoeran (II. Gradua) dauden adinekoen autonomiari eusten laguntzea.
c) Bazterketa-egoeran dauden pertsonen oinarrizko premiak asetzea, egunean zehar babestu, garbitu eta jan dezaten.
d) Arreta ematea gizarte-bazterketako egoeran dauden 60 urteko edo gehiagoko pertsonei.

307. Autonomia pertsonaleko mugak dituzten pertsonei laguntzeko produktu berreskuraezinak erostea, eta hala badagokio, instalatzea errazteko laguntza:

a) Berreskuragarriak ez diren laguntza teknikoak lortzeko laguntza ekonomikoa.
b) Produktu suntsikorrak eskuratzeko laguntza ekonomikoa.
c) Itzulera-konpromisorik gabeko laguntza ekonomikoa.
d) Autonomia sustatzeko gastuetarako laguntza ekonomikoa.

308. Ohiko etxebizitzan eta norberaren ibilgailuan egokitze-lanak egiteko laguntza ekonomikoa jasotzen duten biztanleak:

a) Etxegabetasun-egoeran dauden pertsonak.
b) Mendekotasun-egoeran dauden pertsonak eta % 33ko edo gehiagoko desgaitasuna duten pertsonak.
c) Gizarte-bazterketako egoeran dauden pertsonak.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

309. 2023-2027 aldirako Euskadiko Zainketa Aringarrien Plan Estrategikoaren arabera, zein EZ da arreta aringarriaren funtsezko printzipio eta balio bat?

a) Pertsona ardatz duen arreta.
b) Arreta integratua eta etengabea.
c) Efizientzia baliabideen kudeaketan.
d) Pazientearen autonomia, balioak eta bizi-proiektua errespetatzea.



310. 2023-2027 aldirako Euskadiko Zainketa Aringarrien Plan Estrategikoaren arabera, askotariko zerbitzu eta baliabide batzuei dagokie zainketa aringarriak ematea, maila asistentzial guztietan. Zein dagozkie ospitale orokorrei eta eskualdekoei?

a) Zainketa aringarrietako unitateak (ohe espezifikoak esleituta).
b) Zainketa aringarrien taldeak (ohe espezifikorik esleitu gabe).
c) Kanpoko kontsultak eta anbulatorioak.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

311. EAEn adineko pertsonenganako tratu txar fisiko eta ekonomikoak prebenitu eta hautemateko prozeduraren arabera (2019), egoeraren balorazioa arrisku oso larrikoa bada, lesio edo kalte fisikoak izateko arriskua dagoenean, hau gomendatzen da:

a) Lesioen partea egitea eta epaitegira helaraztea (egonez gero).
b) Ebaluazio geriatriko sozio-sanitarioa egitea 3 hil igaro baino lehen.
c) Fiskaltzan dagokion salaketa aurkeztea.
d) a) eta b) zuzenak dira.

312. EAEn adineko pertsonenganako tratu txar fisiko eta ekonomikoak prebenitu eta hautemateko prozeduraren arabera (2019), egoeraren balorazioa berehala esku hartzekoa bada, berehalako arriskua badago edo kalte ekonomikoa izanez gero, honako hau:

a) Fiskaltzan salatzea.
b) Instituzio batean bizi bada: txostena bidaltzea ikuskaritza-zerbitzuari.
c) Esku-hartze sozio-sanitarioko plana, adineko pertsonaren interesen aurkako kaltea jasaten jarraitzea galarazteko, eta esku-hartze hori jasoko duen txostena, haren historiari eta/edo espedienteari erantsita.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

313. Etxeberria *et al*.-i jarraituz (2013), EAEn adineko pertsonenganako tratu txar fisiko eta ekonomikoak prebenitu eta hautemateko prozeduran (2019) aipatutakoei, zer ekintza edo omisiok eragin diezaieke kalte fisiko edo ekonomikoa adinekoei?

a) Arreta ez-nahikoa edo desegokia, arreta faltaren ondorioz edo adinekoaren premien balorazio okerrak edo osatu gabeak eragindakoa.
b) Engainua eta manipulazioa, adineko pertsona nahierara erabiltzeko haren baimena izan gabe.
c) Arreta emateaz tematzea.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

.



314. Eusko Jaurlaritzaren webgunearen arabera, zerbitzu hauetako zein da etxeko zaintzaileei laguntzeko zerbitzua?

a) Satevi.
b) Zaindoo.
c) Altxor.
d) Zeuk esan.

315. 2023-2027 aldirako Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren arabera, plana egiteko prozesuak zenbait zeregin eta partaidetza-foro jasotzen ditu. Hauetako zein EZ dagokio diagnostikoaren 1. faseari?

a) Aurreko planaren ebaluazioa.
b) Plan estrategikoaren zirriborro-dokumentua.
c) Euskadiko adikzioen egungo egoerari buruzko informazioaren azterketa.
d) Nazioarteko esperientzien azterketa eta adikzioen inguruko ebidentzia zientifikoa.

316. Buru-gaixotasuna duten emakumeen aurkako indarkeriari buruzko ikerketa-gidaren arabera (2017), diagnostiko hauetako zeinek dakar indarkeria-arriskurik handiena emakumeentzat?

a) Psikosiak.
b) Diagnostikorik ezak.
c) Nortasun-nahasmenduek.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

317. Buru-gaixotasun duten emakumeen aurkako indarkeriari buruzko ikerketa-gidan (2017), esku-hartzean edo kontsultan indarkeria-kasuak hautemateari dagokionez, tratu txarrak daudela adieraz dezaketen seinaleak jasotzen dira. Adierazi hauetako zein dagoen horien artean:

a) Hitzorduetara ez agertzea arrazoi garbirik gabe.
b) Emakumea kontsultara beti bakarrik joatea.
c) Ondoeza azalduko lukeen bizi-faktore ez-argirik egotea.
d) Oso hiztuna ez izatea eta bere baitan ixtea.

318. 2023-2027 aldirako Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren arabera, plana herritar guztiei eta kolektibo kalteberei zuzenduta dago. Hauetako zein EZ da jotzen kolektibo kalteberatzat?

a) Buru-nahasmendua dutenak.
b) Gizarte-bazterketa egoeran daudenak.



c) Espetxeetan daudenak.
d) Gaixotasun kronikoak dituzten pertsonak.

319. 2023-2027 aldirako Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren arabera, planak 5 emaitzako helburu jasotzen ditu. Adierazi zein EZ den halakotzat hartzen honako hauen artean:

a) Adikzioa sortzen duten kontsumoen eta jokabideen hasiera saihestea edo atzeratzea.
b) Adikzioa sortzen duten kontsumoen eta adikzio-jokabideen prebalentzia murriztea.
c) Osasuna eta prebentzioa sustatzeko programak indartzea eta hobetzea.
d) Adikzioekin lotutako estigma murriztea.

320. 2023-2027 aldirako Euskadiko Adikzioen VIII. Planak Euskal Autonomia Erkidegoan adikzioen arloko politikak koordinatzeko foro espezifikoak biltzen ditu. Honako hauetatik, zein da horietako bat?

a) Droga-mendekotasunei buruzko Euskal Kontseilua.
b) Adikzioei buruzko Erakundeen Arteko Koordinazio Batzordea.
c) Adikzioen eta Droga-mendekotasunen arloko Koordinaziorako Euskal Kontseilua.
d) Droga-mendetasunei buruzko Erakundearteko Erakundea.

321. Buru-gaixotasuna duten emakumeen aurkako indarkeriari buruzko ikerketa-gidak (2017) adierazten du nola jardun behar den profesionalki emakumearekin, indarkeria dagoela egiaztatzen bada. Ondorengo hauetatik, zein da zuzena?

a) Berarekin kontakizun bat lantzea, bizitzen ari denari koherentzia aurkitzeko, eta errudun ez sentiaraztea.
b) Neutraltasun-jarrera izatea. Emakumearen kontakizuna entzutea, emakumea babestea eta lagun egitea, epaiketarik egin gabe.
c) Salaketarik jarri behar ez duela esatea. Laguntza jasotzeko eskubidea duela eta bere egoeratik ateratzen lagunduko zaiola.
d) Bizitzen ari dena oso gogorra dela esatea, eta egoera lehenbailehen konpontzeko ahalegina egingo dela.

322. Buru-gaixotasuna duten emakumeen aurkako indarkeriari buruzko ikerketa-gidaren arabera (2017), zifra hauetako zein da zuzena?

a) Gaixotasun mental larria duten 4 emakumetik 1ek indarkeria jasan dute noizbait familiartean edo bikote harremanetan.
b) Noizbait bikote-harremana izan eta gaixotasun mental larria duten emakumeen % 40 inguruk jasan du bikotekideak eragindako bortxakeria.
c) Gaixotasun mental larria duten emakumeen % 40k baino gehiagok pairatzen du gaur

egun indarkeria bikotean, eta ez du bortxakeria bezala antzematen.

d) Familiarekin bizi diren eta gaixotasun mental larria duten emakumeen % 82 izan da indarkeriaren biktima azken urtean.

323. Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legearen arabera, zer sistema publikori dagokie adikzioak dituzten edo izateko arriskuan dauden pertsonak gizarteratzearen arloko arreta?

.

a) Sistema Sanitarioari eta Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemari.
b) Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemari eta Hezkuntza Sistemari.
c) Sistema Sanitarioari eta Gizarteratzeko eta Diru-sarrerak Bermatzeko Euskal Sistemari.
d) Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemari eta Gizarteratzeko eta Diru Sarrerak Bermatzeko Euskal Sistemari.

324. Ondorengo printzipioetatik, zein EZ da Euskadiko Adikzioen VIII. Planaren funtsezko printzipio bat?

a) Bizitzako unearen ikuspegia.
b) Pertsonaren ahalduntzea.
c) Genero-ikuspegia.
d) Desberdintasunen murrizketa eta ekitatea.

325. Substantzien kontsumoari eta beste adikzio batzuei lotutako portaerei dagokienez, zer erakusten dute EAEko joerek?

a) Legezko substantziak dira helduek gehien kontsumitzen dituztenak.
b) Bilakaera positiboa psikofarmakoen prebalentzian nerabeen artean.
c) Online jokoari lotutako maiztasuna eta gastua handitu egin dira.
d) a) eta c) zuzenak dira.

326. Nola esaten zaio portaerazko adikzioak sortzeko arriskua duten substantzien edo gehiegizko jokabideen kontsumo problematikoa edo abusua gertatzeko probabilitatea handitzen duen ezaugarri, inguruabar, egoera, jokabide edo elementuari?

a) Aurreikuspen.
b) Babes-faktore.
c) Arrisku-faktore.
d) Prebentzio.



327. Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko legearen arabera (1/2016 Legea, apirilaren 7koa), adikzioen eta droga-mendekotasunen gaineko arreta integralari buruz familia-esparruan ezarritako prebentziozko jarduera guztiak honako printzipio honetan oinarrituko dira:

a) Gurasotasun positiboaren printzipioan.
b) Gurasotasun partekatuaren printzipioan.
c) Ekarpen partekatuaren printzipioan.
d) Ekarpen arautuaren printzipioan.

328. Esku hartuko den zein esparru zehazten ditu Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legeak?

a) Ezagutzaren garapena eta kudeaketa.
b) Legezko drogen gaineko kontrol-neurriak.
c) Laguntza eta gizarteratzea.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

329. 2023-2028 aldirako Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategiaren arabera, helburu hauetako zein EZ dago "Autonomia eta eskubideak. Pertsona ardatz duen arreta" lerro estrategikoaren barruan?

a) Autonomia eta bizimodu independentea bermatzea.
b) Estigmaren ondoriozko diskriminazioa desagerraraztea eta gaixotasun mentala duten pertsonak gizarteratzen laguntzea.
c) Gaixotasun mentala dutenen gaineko ez-borondatezko esku-hartzeak ahalik eta gehien murriztea, pertsonen duintasunarekiko errespetua bermatuz.
d) Komunitatearen eta talde espezifikoen osasun mentala sustatzea eta gaixotasun mentalak agertzea prebenitzea, adikzioak eta jokabide problematikoen nahasmenduak barne.

330. Zer profil EZ da aipatzen patologia duala duten pazienteak artatzeko eredu komunitarioaren diziplina anitzeko taldeak deskribatzean? (Euskadiko Osasun Mentaleko Estrategia 2023-2028):

a) Psikiatrak.
b) Adikzioetan espezializatutako osasun-langileak.
c) Gaixotasun mentalak aztertzeko eta kontrolatzeko sistemetako langileak.
d) Erizaintzako eta gizarte-langintzako langileak.



331. Adikzioen eta Droga Mendekotasunen gaineko Arreta Integralari buruzko apirilaren 7ko 1/2016 Legeak ezartzen duen bezala, baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Lege hau garatuz erabakitako jarduketak Administrazio publikoek eta adikzioei arreta ematera bideratutako gizarte-erakundeek gauzatuko dituzte.
b) Euskal Autonomia Erkidegoko osasun-administrazioari dagokio adikzioak dituzten edo jasateko arriskuan dauden pertsonei arreta soziosanitarioa ematea.
c) Alor soziosanitarioan eskumenak dituzten administrazioek arreta berezia emango diete kronikotasun handian dauden pertsonei.
d) Eusko Jaurlaritzari dagokio lege honetan aurreikusitako neurriak betetzen direla ikuskatzea eta ebaluatzea.

332. EAEko bizitegi-bazterketa larria genero-ikuspegitik izenburuko txostenaren arabera (2016), bizitegi-bazterketaren azterketak generoaren zeharkako ikuspegia eduki behar du, eta zerbitzuak eta programak planifikatzeko zenbait faktore nabarmentzen ditu. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Harreman-faktoreen garrantzi handiagoa emakumeen etxegabetasun-ibilbideetan.
b) Droga-adikzioaren prebalentzia handiagoa emakume etxegabeen artean.
c) Gaixotasun mentalen prebalentzia handiagoa etxerik gabeko emakumeen artean.
d) Familia-erantzukizuna egotea eta gurasobakartasunaren eragina.

333. EAEko bizitegi-bazterketa larria genero-ikuspegitik (2016) aztertzen duen txostenak hau dio genero-indarkeriaren biktima diren emakumeei eta EAEn haientzat dauden baliabideen hornidurari dagokienez:

a) EAEk ez du baliabide horien hornidura egokirik.
b) Dauden zentro mistoek ez dituzte berariaz kontuan hartzen indarkeria matxistaren biktima diren emakumeen behar bereziak.
c) EAEk kualitatiboki egokiak diren baliabidek ditu, baina kuantitatiboki ez dira nahikoak.
d) Baliabideak ez daude egokituta indarkeria matxistaren biktima izan diren emakumeek adierazitako premia espezifikoetara.

334. Euskal Autonomia Erkidegoan bizitegi-bazterketa larrian daudenen egoerari buruzko 2024ko VII. azterketan, hauetatik zein nahasmenduk eta/edo gaixotasunek du prebalentziarik handiena?

a) Arnas aparatuko gaixotasunek.
b) Nahasmendu eta gaixotasun mentalek.
c) Traumatismoek eta gaixotasun osteoartikularrek.
d) a) eta c) zuzenak dira.



335. EAEn bizitegi-bazterketa larrian daudenen egoerari buruzko 2024ko azterketak 2024ko urriaren 23tik 24rako gauean EAEko 30 udalerritan aldi berean egindako zenbaketaren emaitzak jasotzen ditu, hiru helbururekin. Erantzun hauetatik, zein EZ da helburuetako bat?

a) Zenbatzea 30 udalerrietako bakoitzean zenbatek lo egin zuten kalean eta zenbatek EAEko ostatu-baliabideren batean.
b) Zenbatzea zenbatek uko egin zioten, baliabide egoki bat eduki arren, han lo egiteari.
c) Aztertzea bizitegi-bazterketa larriko egoeran dauden pertsonen egoera eta ezaugarriak, zenbait alderdi kontuan hartuta.
d) Ikustea aldi honetako eta aurretik egindako zenbaketen emaitzen eboluzioa.

336. "Europako etxegabetasunaren eta bizitegi bazterketaren tipologia" azterlanaren arabera, honako kasu hauetatik zein jotzen da etxebizitza ez-segurutzat?

a) Eremu publikoan bizi direnak (atari zabalean).
b) Aldi baterako eta ezohiko egituretan bizi diren pertsonak.
c) Etxegabetze-mehatxupean bizi direnak.
d) Larregizko pilaketa.

337. "Bizitzeko egokiak ez diren eraikin okupatuetan bizi diren pertsonak" kategoria kontzeptual honetan daude:

a) Etxerik gabe.
b) Etxebizitzarik gabe.
c) Etxebizitza ez-segurua.
d) Etxebizitza desegokia.

338. 2024ko Euskal Autonomia Erkidegoko bizitegi-bazterketa larriari buruzko txostena egitean, bizitegi-egoera hauetako zein EZ zen zenbaketan sartu?

a) Gaueko harrera-zerbitzuak.
b) Etxeko indarkeriaren biktima diren emakumeentzako harrera-etxeak.
c) *Housing First* pisuak edo etxebizitzak.
d) Bazterketa-arriskuan dauden pertsonentzako tutoretzapeko etxebizitzak.

339. EAEn bizitegi-bazterketa larrian dauden pertsonen egoerari buruzko VII. Azterlana 2024ak kategoria kontzeptual hauetan jasotako egoeretan zentratu du aztergaia:

a) ETHOS sailkapeneko "etxerik gabe" eta "etxebizitzarik gabe", eta, beraz, etxegabetasunarekin lotzen diren egoeretan, zentzu hertsian.



b) Lau arlo edo eremu: fisikoa, soziala, bizikidetzakoa eta legezkoa.
c) Etxerik gabe, etxebizitzarik gabe, etxebizitza ez-segurua.
d) Ostatu desegokia eta ez-segurua.

340. EAEn bizitegi-bazterketa larrian dauden pertsonen egoerari buruzko VII. Azterlana 2024aren arabera, zer ikusten da etxerik gabeko pertsonen jaiolekuari dagokionez?

a) Gehienak atzerritarrak dira, eta proportzio handiagoa dago gizonetan emakumeetan baino.
b) Gehienak Euskadin jaiotakoak dira, batez ere 30 urtetik beherakoen artean.
c) Atzerritar eta espainiar jatorriko pertsonen arteko proportzioa egonkor mantendu da azken urteetan.
d) Gehienak atzerritar jatorriko emakumeak dira; gizonak, berriz, batez ere espainiar jatorrikoak dira.

341. EAEn bizitegi-bazterketa larrian dauden pertsonen egoerari buruzko VII. azterlanean egiturazko faktore nagusi batzuk zehazten dira Euskadiko etxegabetasunaren arrazoi gisa?

a) Droga-adikzioa, alkoholismoa eta osasun mentaleko arazoak.
b) Arazo ekonomikoak, lan-arazoak eta administrazio-egoera irregularraren ondoriozko oztopoak.
c) Familia-haustura, indarkeria matxista eta LGBTIQ+ bazterketa-arazoak.
d) Hezkuntza-prestakuntzarik eza, gazteria eta joko-arazoak.

342. EAEn bizitegi-bazterketa larrian dauden pertsonen egoerari buruzko VII. Azterlana 2024aren arabera, zer bi joera ikusten dira ikuspegi ebolutibo batetik?

a) Kalean aurkitutako pertsonen kopurua handitu egin da eta, horien artean, neurri handiagoan handitu da beraien burua ezkutatzen duten edo oharkabean pasatu nahi duten pertsonen kopurua.
b) Kalean aurkitutako pertsona kopurua gutxitu egin da, eta harrera-zentroetan ostatu hartzen dutenen kopurua handitu.
c) Kalean dauden pertsonen kopurua egonkor mantendu da, eta basoetan ezkutatzen direnen proportzioak behera egin du.
d) Kalean dauden pertsonen kopuruak gora egin du, baina behera egin du oharkabean pasatzen direnenak, bilatzeko gailuei esker.

343. EAEn bizitegi-bazterketa larrian dauden pertsonei buruzko VII. Azterlaneko datuen arabera, zer ondorioztatzen da Euskadiko etxegabeen harreman sozialei buruz?

a) Gehienak beste pertsona batzuekin batera egoten dira.



b) Ia etxegabe guztiek bakarrik ematen dute eguna.
c) Erdiek bakarrik ematen dute du egunaren zatirik handiena, eta lehen aldiz gehiago dira 2024an besterekin batera daudenak baino.
d) Ez da aldaketa esanguratsurik izan aurreko urteekin alderatuta.

344. EAEko bizitegi-bazterketa larria genero-ikuspegitik izeneko txostenaren arabera (2016), bizitegi-bazterketari buruzko adierazpen hauetatik, zein da zuzena?

a) Gizarte-bazterketaren adierazpen bat da, etxebizitza eskuratzearekin lotutakoa.
b) Espainian, etxebizitza gizarte politikaren zati izan da.
c) Espainian, etxebizitza ekonomia-politikako beste pieza bat izan da.
d) a) eta c) zuzenak dira.

345. Emakumeen kasuan, zer da "ezkutuko etxegabetasuna" (SIIS, 2016)?

a) Etxerik gabeko emakumeak harrera-zentro ofizialetan egoten direla beti.
b) Emakumeek estrategiak erabiltzen dituztela beste ostatu modu batzuetara jotzeko eta kalea bezalako aurkako iritzitako espazioak saihesteko.
c) Emakumeek kalea nahiago dutela gaueko harrera-dispositiboak baino.
d) Emakumeek ez dutela etxegabetasuna jasaten.

346. Gizarte-zerbitzuen ikuspegitik, zer ondorio izan ditu bizitegi-bazterketaren definizio murriztaileak erabiltzeak? (SIIS, 2016)

a) Bizitegi-bazterketako modu guztiak behar bezala kontabilizatu izana.
b) Etxerik gabeko emakumeek gizonek baino laguntza ekonomiko gehiago jaso izana.
c) Adineko eta gazteentzako berariazko baliabideak abian jarri izana.
d) Genero-indarkeriaren biktimei zuzendutako gizarte-baliabideak instituzionalki halakotzat aitortu ez izana.

347. Moreno eta Fernández-en (2019) azterlanetik ondorioztatzen denez, zer gertatzen da etxerik gabeko pertsonentzako baliabideetara jotzen duten gazte atzerritarrekin?

a) Gazte atzerritarrek ez dituzte baliabide horiek erabiltzen.
b) Baliabide horiek haien beharrei erantzuteko berariaz diseinatuta daudelako egiten dute hori.
c) Beste babes-sistema batzuk baino nahiago dituztelako jotzen dute haietara.
d) Beste baliabiderik ez dutelako jotzen dute, baina ostatuak ez daude horretarako pentsatuta, eta ondorioz, gerta liteke egoera kronifikatu eta okertzea.



348. Morenok eta Fernandezek (2019) etxerik gabeko pertsonen profilen sailkapen bat eskaintzen dute, adierazi aukera zuzena.

a) Adin ertaineko gizon autoktonoak dira profil garrantzitsu bakarra.
b) Familiak eta asilo-eskatzaileak, talde nagusi gisa.
c) Magrebtar gazteak hondar-profil gisa eta autoktonoak goraka doan talde gisa.
d) Magrebko gazteak goraka doan talde gisa, eta profil berrien presentzia, hala nola emakumeak eta familiak.

349. Gaixotasun mentala duten emakumeen aurkako indarkeriari buruzko ikerketa-gidaren arabera (2017), arriskua areagotzen duten egoerak identifikatu dira. Honako egoera hauetatik, zein dago horien artean?

a) Autonomiarik eta autoestimurik eza.
b) Bizirauteko baliabide ekonomiko nahikorik ez izatea.
c) Haurdunaldia.
d) Droga-adikzioak.

350. Gaixotasun mentala duten emakumeei eman beharreko arretari dagokionez, kontuan izan beharreko jarraibide nagusia da:

a) Emakumea ez da bakarka elkarrizketatu behar; ondoan beti egon behar da haren erreferentziazko pertsona bat.
b) Nahasmendu mental larriak indarkeria zer den eta zer ez den hautemateko gaitasuna aldatzen du.
c) Kontsultetan artatzen diren emakume gehienek bikoteko edo familiako indarkeria pairatu dute iraganean edo pairatzen ari dira.
d) Indarkeriaren gaiari sistematikoki ez heltzea, baizik eta emakumeak berak eskatzen duenean.

351. Nola EZ da jardun behar emakumearekin, indarkeria erabili dela egiaztatzen bada?

a) Emakumeari erruduntasuna kenduz.
b) Emakumea estutuz tratu txarrak sala ditzan.
c) Emakumearen kontakizuna beti sinetsiz.
d) Bizitzen ari dena bidezkoa ez dela jakinaraziz.

352. Garcia, Bergantiños eta Amurrio-k (2024) adierazi dute esku hartze profesionalek joera hauek dituztela:
a) Haurren parte-hartzea mugatzea.
b) Haurren parte-hartzea sistematikoki gehitzea.



c) Haurren parte-hartzea babes-premiaren gainetik jartzea.
d) Haurren ekintza-gaitasuna bermatzea.

353. García, Bergantiños eta Amurrio-ren arabera (2024), herrialde hauetako zeinek du haurrak aipatzen dituen genero-indarkeriaren aurkako legeria espezifiko bat?
a) Portugalek.
b) Belgikak.
c) Espainia eta Suediak.
d) Danimarkak.

354. Haurrak 2013an hasi ziren genero-indarkeriaren biktima gisa ikusarazten, estatistika ofizialetan hau kontabilizatzean (García, Bergantiños eta Amurrio, 2024):
a) Hildakoak eta zurztasun-egoeran gelditu direnak.
b) Haurrek jarritako salaketak.
c) Genero-indarkeriaren biktima izandako amek jarritako salaketak.
d) Genero-indarkeriaren biktima diren emakume amen aldeko epaiak, salaketa jarri ondoren.

355. García, Bergantiños eta Amurrio-k (2024) adierazi dutenez, genero-indarkeriaren testuinguruetan, haurrak:
a) Ezin dira zuzeneko biktimatzat jo.
b) Genero-biktimak dira, amak bezalaxe.
c) Genero-biktimak dira, baina ez amen maila berean.
d) Genero-biktimak dira, baina babes-sistemak hala aitortu gabe.

356. García, Bergantiños eta Amurrio-k (2024) genero-indarkeriaren testuinguruetan seme-alabekin esku hartzeari buruz egindako azterketaren arabera, Espainiako haurren babesari eta parte hartzeari buruzko ikuspegi profesionalek hau erakusten dute:
a) Nahiz eta adingabeak subjektu gisa formalki aitortu, praktikan ez zaie entzuten, eta ez dute ez protagonismorik, ezta benetako partaidetzarik ere.
b) Adingabeak ez dira subjektu gisa formalki aitortzen, eta praktikan ez zaie entzuten, eta ez dute ez protagonismorik, ezta benetako partaidetzarik ere.
c) Adingabeak ez dira subjektu gisa formalki aitortzen, baina praktikan entzuten zaie, protagonismoa dute, bai eta benetako partaidetza ere.
d) Adingabeak subjektu gisa formalki aitortzen dira, eta, horrenbestez, praktikan bermatu egiten da haiei entzutea, eta haien protagonismoa nahiz benetako partaidetza.



357. García, Bergantiños eta Amurrio-ren arabera (2024), genero-indarkeriaren testuinguruetan seme-alabekin esku hartzeari buruz egindako azterketaren arabera, Espainiako haurren babesari eta parte hartzeari buruzko ikuspegi profesionalek hau erakusten dute:

a) Genero-indarkeriako prozesuetan haurrekin esku hartzen duten eragileen prestakuntza, sentsibilizazio eta gaikuntza egokia.
b) Genero-indarkeriako prozesuetan haurrekin esku hartzen duten eragileen prestakuntza falta, baina sentsibilizazio eta gaikuntza egokia.
c) Genero-indarkeriako prozesuetan haurrekin esku hartzen duten eragileen prestakuntza, sentsibilizazio eta gaikuntza falta.
d) Genero-indarkeriako prozesuetan haurrekin esku hartzen duten eragileen prestakuntza egokia, baina sentsibilizazio eta gaikuntza falta.

358. Honako baieztapen hauetatik, zein EZ da zuzena indarkeria bikarioa definitzeko orduan? (Genero-indarkeriaren biktima diren seme-alaben aurrean jarduteko osasun-arloko profesionalentzako gida, 2024):

a) Indarkeria hori emakumearen aurka egiten dena da, nahiz eta seme-alabei zuzenean eragiten zaien.
b) Indarkeria hori emakumearen aurka egiten dena da, nahiz eta seme-alabei zeharka eragiten zaien.
c) Hirugarren pertsonen bidezko indarkeria.
d) Seme-alaben aurkako indarkeria sekundarioa da.

359. 2013ko urtarrilaren 1etik —informazioa dugun lehen urtea— 2023ko martxoaren 9ra arte, zenbat hildako adingabe baieztatu izan dira Espainian genero-indarkeriaren ondorioz? (Genero-indarkeriaren biktima diren seme-alaben aurrean jarduteko osasun-arloko profesionalentzako gida, 2024):

a) 5 eta 10 artean.
b) 10 eta 20 artean.
c) 30 eta 40 artean.
d) 40 baino gehiago.

360. Genero-indarkeriaren biktima diren seme-alaben aurrean jarduteko osasun-arloko profesionalentzako gidak (2024) egiten duen azterketari dagokionez, adierazten da 2020an, osasun-larrialdiko egoeraren ondoriozko murrizketekin, honako hau gertatu zela:

a) Indarkeria matxistako kasuen beherakada.
b) Indarkeria matxistako kasuen gorakada.
c) Aurreko urteetakoaren antzeko egoera.



d) Ez dago daturik osasun-larrialdiaren inguruabarrak direla-eta.

361. Genero indarkeriaren biktima diren seme-alaben aurrean osasun profesionalentzako jarduera gidak (2024) esku-hartze soziala zailtzen duten haur eta nerabeekiko genero-indarkeriari buruzko mitoak identifikatzen ditu. Ondorengo hauetatik, zein EZ da mito horietako bat?

a) Aita batek ezin ditu seme-alabak gaizki tratatu; osasun mentaleko arazoak ditu edo drogen eraginpean dago.
b) Haurtzaroa etapa zoriontsua da; ez dago arazorik.
c) Gizon batek emaztea gaizki tratatzeak aita txarra dela esan nahi du.
d) Garrantzitsua da haurrak aitarekin eta amarekin bizitzea.

362. Zertan datza genero-indarkeriaren biktima diren haur eta nerabeekin lan egitean kontuan hartutako erreparazio-printzipioa? (*Genero-indarkeriaren biktima diren seme-alaben aurrean jarduteko osasun-arloko profesionalentzako gida*, 2024)

a) Eskubideak itzultzea, biktimak eta bizirik atera direnak ahalduntzetik abiatuta.
b) Erreparazio sozial publikoa.
c) Jarduketa koordinatuak diseinatzea, eginbide errepikakorrak kenduta.
d) a) eta b) zuzenak dira.

363. *Genero-indarkeriaren biktima diren seme-alaben aurrean jarduteko osasun-arloko profesionalentzako gida*k (2024) ezartzen du genero-indarkeriak modu askotan eragiten diela adingabeei. Nola?

a) Haien ongizatea eta garapena baldintzatuz.
b) Emakumearen aurkako indarkeria eta harekiko nagusitasuna gauzatzeko tresna bihurtuz.
c) Bikotekideek nahiz bikotekide ohiek emakumearen aurka izaten dituzten jokaerak belaunaldiz belaunaldi transmititzea erraztuz.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

364. *Genero-indarkeriaren biktima diren seme-alaben aurrean jarduteko osasun-arloko profesionalentzako gida*ren arabera (2024), atxikimenduaren teoriak zeregin garrantzitsua du fenomenoa ulertzeko, eta zenbait mota aipatzen ditu. Hurrengo hauetatik, zein EZ da haietako bat?

a) Atxikimendu segurua.
b) Antsietate handiko atxikimendua.
c) Atxikimendu anbibalentea.
d) Lotura desantolatua.



365. Zer esan nahi du seme-alaben genero-indarkeriaren jaiotza inguruko esposizio motak? (*Genero-indarkeriaren biktima diren seme-alaben aurrean jarduteko osasun-arloko profesionalentzako gida*, 2024)

a) Emakumearen aurkako indarkeria fisikoa edo psikologikoa haurdunaldian.
b) Biktima babesteko zerbait egiten edo esaten saiatzen da.
c) Ubeldurak eta zauriak, objektu eta altzari hautsiak, arrotzen presentzia.
d) Gertatu dena familia-egoitzatik urrun gertatzen da.

366. Seme-alaben genero indarkeriaren eraginpean egoteak nerabeengan dituen ondorioak EZ dagozkio honako honi (*Genero-indarkeriaren biktima diren seme-alaben aurrean jarduteko osasun-arloko profesionalentzako gida*, 2024):

a) Garapen psikomotorraren atzerapena.
b) Alkoholaren kontsumo problematikoa.
c) Eskola uztea.
d) Parentalizazioa.

367. Mendekotasuna edo desgaitasuna aitortuta duten pertsonentzako arretan, Gizarte Laneko eta Osasuneko Espainiako Elkartearen arabera (2017), zein dira osasun-arloko gizarte-laneko zerbitzuak?

a) Arreta soziosanitarioko taldeekin bakarrik egiten den esku-hartze sozial eta sanitarioa.
b) Patologia mentala edo fisikoa baloratu eta diagnostikatzea.
c) Lan-arloko epaitegirako aditu-txostenak egitea.
d) Informazioa, balorazioa, orientazioa, aholkularitza eta esku-hartze soziala.

368. Mendekotasun-graduak eta -mailak baloratzeko baremoan, norbaitek 65 puntu eskuratzen baditu, pertsona horri zer dagokio?

a) I. gradua.
b) Mugikortasun murriztua.
c) III. gradua.
d) II. gradua.

369. Ondoko hauetatik zein EZ da eskubideen titular izateko baldintza, Autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko Legearen arabera (39/2006 legea, abenduaren 14koa)?

a) Mendekotasunen bat izatea, legean zehazten diren mailetakoren batekoa.
b) Espainiako lurraldean bizitzea, gutxienez bost urtez, eta horietako bi justu eskaria aurkeztu



aurrekoak izan beharko dira.

c) 12 urtetik beherakoen kasuan, eskatutako puntuazioa izatea, haientzat balorazio espezifikoaren eskala bat duen balorazio-tresna baten arabera.

d) 5 urtetik beherakoen kasuan, haurraren zaintza eta babesaren ardura duen pertsonak betetzea Espainian bizi beharreko denbora-tartearen baldintza.

370. Autonomia pertsonala sustatzeari eta mendekotasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko Legearen arabera (39/2006 Legea, abenduaren 14koa), erantzun hauetatik zein da mendekotasun-egoeran dauden pertsonen eskubide bat?

a) Banakako Arreta Programa errespetatzea.

b) Egoitza batean sartu edo ez askatasunez erabakitzeko eskubidea.

c) Espedientea izapidetzeko beharrezko eta egiazko informazioa ematea.

d) Eskuraturiko zerbitzuen eta prestazioen berariazko araudia betetzea.

371. Euskadin kronikotasunaren erronkari aurre egiteko estrategiak (2010) jasotzen duenez, ziurrenik kronikoei arreta emateko nazioarteko erreferentzia-eredu nagusia "Kronikoenganako Arreta Eredua" (The Chronic Care Model CCM) da. Eredu horretan, kronikoen arreta gainjarritako hiru planotan garatzen da:

a) Koordinazio sanitarioaren mikro, meso eta makro mailak.

b) Komunitatea bere politikekin eta baliabide publiko eta pribatu anitzekin; osasun-sistema bere erakunde hornitzaileekin eta segurtatze-eskemekin; eta gaixoekin garatutako elkarrekintza, praktika klinikoan.

c) Komunitatea bere politikekin eta baliabide publiko eta pribatu anitzekin; osasun-sistema eta gizarte-sistema.

d) Komunitatea bere politikekin eta baliabide publiko eta pribatu anitzekin; osasun-sistema eta gizarte-sistema; eta gaixoekin garatutako elkarrekintza, praktika klinikoan.

372. Euskadin kronikotasunaren erronkari aurre egiteko estrategiak (2010) proiektu estrategikoen kopuru jakin bat abiarazten du, eta, haien bidez, beren politikak ezartzen dituzte:

a) Bederatzi proiektu estrategiko.

b) Hamalau proiektu estrategiko.

c) Zazpi proiektu estrategiko.

d) Hogeita bat proiektu estrategiko.



373. Euskadin kronikotasunaren erronkari aurre egiteko estrategiak (2010) azaltzen duenez, "Kaiser piramidearen" ereduak hiru esku-hartze maila identifikatzen ditu gaixo kronikoaren konplexutasun-mailaren arabera, eta biztanleak honela sailkatzen ditu euren premien arabera:

a) Sarritan komorbilitatea duten konplexutasun handiagoko gaixoak, arrisku handia baina konplexutasun gutxiago duten gaixoak, oraindik sortzen ari diren estadioetan dauden gaixotasun kroniko gehienak, eta biztanleriak, oro har.
b) Gaixo oso konplexuak, konplexu samarrak eta antzemandako gaixotasun kronikorik gabeko biztanleak.
c) Morbilitate-arrisku handiko gaixoak, morbilitate-arrisku ertaineko pazienteak, morbilitate-arrisku txikiko gaixoak, gaixotasun aitorturik gabeko biztanleak.
d) Bost gaixotasun kroniko baino gehiago dituzten gaixoak, lau eta bost gaixotasun kroniko arteko gaixoak, hiru eta lau gaixotasun kroniko arteko gaixoak, eta hiru gaixotasun kroniko arteko gaixoak.

374. Euskadin kronikotasunaren erronkari aurre egiteko estrategiak (2010) Erresuma Batuko King's Fund-en definitutako Kaiser piramidea aipatzen du. Piramide horretatik honako hau nabarmentzen du:

a) Pazienteen zaurgarritasunaren araberako sei taldetako estratifikazioa.
b) Osasun-ikuspegiaren eta gizarte-ikuspegiaren arteko konbinazioa, gizabanakoak behar duen arretan barneratutako bi alderdi gisa.
c) Pazienteen zaurgarritasunaren araberako bi taldetako estratifikazioa.
d) Osasun-ikuspegiaren eta ikuspegi klinikoaren arteko konbinazioa, gizabanakoak behar duen arretan barneratutako bi alderdi gisa.

375. Euskadin kronikotasunaren erronkari aurre egiteko estrategiak (2010) jasotzen duenez, gaixotasun kronikoek patroi epidemiologiko nagusia adierazten dute, honako hau balioetsia:

a) Euskal Osasun Sistemaren elkarrekintzen % 90 suposatzen dutela eta osasun-gastuaren % 90 baino gehiago kontsumitzen dute.
b) Euskal Osasun Sistemaren elkarrekintzen % 70 suposatzen dutela eta osasun-gastuaren % 79 baino gehiago kontsumitzen dute.
c) Euskal Osasun Sistemaren elkarrekintzen % 40 suposatzen dutela eta osasun-gastuaren % 67 baino gehiago kontsumitzen dute.
d) Euskal Osasun Sistemaren elkarrekintzen % 80 suposatzen dutela eta osasun-gastuaren % 77 baino gehiago kontsumitzen dute.



376. Osakidetzaren webguneak jasotzen duenez, patologia anitzak edo patologia kroniko konplexuak dituzten pertsonei eta haien ohiko osasun-arazoei buruzko informazio argia eta zehatza ematen du programa batek. Zein da programaren izena?

a) Eragin ON.
b) Kronik ON.
c) Gaixo Aktiboa.
d) Kronik UP.

377. Mendekotasun-egoeraren balorazio-baremoa onartzen duen otsailaren 11ko 174/2011 Errege Dekretuan ezarritakoaren arabera, egoera hauetako zein dagokio mendekotasun larria duen pertsona bati?

a) Egun osoan zehar etengabeko laguntza behar duen eta atseden hartzeko ere etengabeko laguntza behar duen pertsonari.
b) Bizitza erabateko independentziaz garatuagatik ere, noizean behin jarduera jakin baterako gainbegiratzea behar duen pertsonari.
c) Zeregin batzuetarako laguntza behar duen arren, eguneroko bizitzako oinarrizko jarduera gehienak laguntzarik gabe egiten dituen pertsonari.
d) Autonomia pertsonalerako laguntza iraunkor edo luzerik behar izan gabe, eguneko bizpahiru unetan oinarrizko zenbait jardueratarako laguntza behar duen pertsonari.

378. Mendekotasun-egoeraren balorazio-baremoa onartzen duen otsailaren 11ko 174/2011 Errege Dekretuan ezarritakoaren arabera, definizio hauetako zein dagokio "performantzia" kontzeptuari?

a) Bere kabuz, egoki eta kanpoko laguntzarik gabe, ohiko ingurunean jarduerak eta zereginak egiteko gaitasun indibiduala.
b) Pertsona batek edozein ingurunetan lanak egiteko duen trebetasuna, noizean behin gainbegiratzea behar izanagatik ere.
c) Laguntza tekniko edo pertsonal baten laguntza puntualarekin jarduerak gauzatzeko gaitasuna.
d) Egokitzapen eta laguntza teknikoekin ohikoak ez diren inguruneetan moldatzeko gaitasuna.

379. Mendekotasuna duen pertsona bat ofizialki aitortzeko, zer ezartzen du 174/2011 Errege Dekretuak adinari, gaixotasunari edo desgaitasunari buruz?

a) Adina, gaixotasuna eta desgaitasuna badira nahikoa kondizio berez mendekotasuna zehazteko.
b) Adina, gaixotasuna eta desgaitasuna beharrezko kondizioak dira, baina ez nahikoak, mendekotasuna zehazteko.
c) Adina eta gaixotasuna dira mendekotasuna zehazteko baliozko irizpide bakarrak.



d) Gaixotasuna eta desgaitasuna jarduera instrumentaletako zailtasunekin batera agertzen badira baino ez dira kontuan hartzen.

380. Otsailaren 11ko 174/2011 Errege Dekretuaren arabera, pertsona batek zeregin bera egiteko askotariko laguntzak behar dituenean, nola zehazten da kontuan hartu beharreko laguntza mota?

a) Ordu-intentsitate handieneko laguntza aukeratuko da, maiztasuna edozein dela ere.
b) Kualifikazio profesional handiena behar duen laguntza aukeratuko da.
c) Sistemari kostu ekonomiko txikiena dakarkion laguntza aukeratuko da.
d) Zeregin horretarako behar direnen artean ohikoena dena aukeratuko da.

381. Hiru urtetik beherako mendekotasuna duten pertsonen kasuan, otsailaren 11ko 174/2011 Errege Dekretuak ezartzen du 3 urtetik gorakoentzako MBBarekin ebaluatu beharko direla berriro, denbora honen buruan:

a) 12 hilabete.
b) 24 hilabete.
c) 36 hilabete.
d) 48 hilabete.

382. Hauetatik, zein EZ da irizpide bat 3 urtetik beherako pertsona baten jarduera motorra baloratzeko, otsailaren 11ko 174/2011 Errege Dekretuaren arabera?

a) Buruari eusten dio.
b) Muskulu-tonua doitzen du.
c) Objektuak seinalatzen ditu izendatu zaizkionean.
d) Eskailerak laguntzarik gabe igotzen ditu.

383. Otsailaren 11ko 174/2011 Errege Dekretuak ezarritakoaren arabera, ondorengo prozeduretatik zein EZ da erabiltzen MBBaren aplikazioan informazioa lortzeko?

a) Pertsonaren zuzeneko behaketa.
b) Familia-ingurunearen balorazioa.
c) Osasun-txostenen berrikuspena.
d) Elkarrizketa pertsonala.



384. 174/2011 Errege Dekretuak jasotzen duenez, zer berezitasun ditu MBBaren aplikazioak 3 eta 10 urte bitarteko adingabeetan?

a) Garapen ebolutiboari dagokion inguruneari laguntzeko beharra eta mendetasun-egoeretan behar dena bereizi egin behar dira.
b) Adin horretako pertsonak ezin dira MBBarekin ebaluatu heldutasun kognitiborik ez dutelako.
c) Adin bereko adingabeen artean garapen arruntean dauden aldeak ez dira garrantzitsuak baloraziorako.
d) MBBa adingabeei aplikatzeko, helduekin erabilitako irizpide berak erabiltzen dira.

385. 2021-2030 aldirako Ijito Herriaren Berdintasun, Inklusio eta Partaidetzarako Estrategia Nazionalaren barruan, osasun-egoera hobetzea eta osasunaren arloko desberdintasun sozialak murriztea proposatzen da, eta bereziki honako hauek azpimarratzen ditu:

a) Emakume ijitoak.
b) Haur ijitoak.
c) Desgaitasuna duten ijitoak.
d) b) eta c) dira zuzenak.

386. Autonomia- eta toki-eremuan, 2021-2030 aldirako Ijito Herriaren Berdintasun, Inklusio eta Partaidetzarako Estrategia Nazionalak honako jarduera hauek bultzatzea proposatzen du:

a) Ijitoak agente komunitario gisa presta daitezen bultzatzea.
b) Administrazio publikoen eta ijito-mugimenduko erakundeen arteko koordinazioa.
c) Osasunaren eremuan ijito-profesionalak sar daitezen sustatzea.
d) Aukera guztiak dira zuzenak.

387. 2022-2026 aldirako Ijito Herriarekiko Euskal Estrategiak eta estrategiak planteatzen dituen ekintzak hiru ardatz estrategiko nagusiren inguruan egituratzen dira:

a) Errespetua, gizarte-sustapena eta aintzatespena.
b) Laneratzea, etxebizitza eskuratzea eta hezkuntza-prestakuntza.
c) Osasuna, herritarren parte-hartzea eta diskriminaziorik eza.
d) Errespetua, genero-berdintasuna eta diskriminaziorik eza.



388. López-López de Araya *et al*.-en (2026) Euskadiko migratzaileen eta ijitoen kolon eta ondesteko minbiziaren baheketako parte-hartzeari buruzko azterketaren arabera, honako aukera hauetatik zein identifikatu da oztopo gisa?

a) Osasun-arloko profesionalek baheketa egiteko interesik ez izatea.
b) Kolektibo horiei berariaz zuzendutako prebentzio-kanpaina gehiegi egotea.
c) Osasun-sistemaren doakotasuna, parte-hartzeko pizgarria kentzen baitu.
d) Maskulinitatearen eraikuntza soziala, gizonetan osasun-zaintzaren ikuspegi erreaktiboa eta sintomarik gabe prebentzio-probei uko egitea ekarrita.

389. 2022-2026 aldirako Ijito Herriarekiko Euskal Estrategiaren barruan, ekintzetako batek Paziente Bizia Programan aurrera egitea proposatzen du. Nola planteatzen da?

a) Ijitoentzako osasun-zentro esklusiboak sortuz.
b) Ijitoen eta ijitoen aldeko elkarteen artean osasuna sustatzen duen ijitoaren figura sustatuz.
c) Paziente Bizia Programaren ordez ospitaleko arretarako baino ez den beste batez ordeztuz.
d) Ijitoak ez diren osasun-arloko profesionalak ijitoen kulturan soilik prestatuz.

390. López-López de Araya *et al*.en azterketak (2026) zer oztopo espezifiko identifikatu zuen Magrebeko eta Saharaz hegoaldeko Afrikako pertsonek kolon eta ondesteko minbiziaren baheketan parte hartzeko?

a) Osakidetzan jatorri migratzaileko osasun-arloko profesionalen falta.
b) Ezagutza teknologikorik ez izanik aurretiko hitzordua eskatzeko zailtasuna.
c) Lanaldi luzeen ondorioz denbora urria izatea.
d) Osasun-sistemen funtzionamenduan dauden desberdintasunak eta medikuntza tradizionala lehenestea.

391. *Euskadiko pertsona transentzako osasun-arretako gida*ren arabera (2025), trantsizio medikoko prozesuetan, zein izango da asistentzia gidatzeko irizpide nagusia?

a) Pertsonaren beharra eta sentimendua.
b) Pertsona transaren adina.
c) Lantalde mediko espezializatuaren irizpidea.
d) Indarrean dauden nazioarteko protokoloak.

392. Zer bilakaera izan du Euskal Osasun Sistemaren Genero Identitateko Unitateak (GIU) sortu zenetik?

a) 2013an sortu zen, haurrak eta gazteak bakarrik artatzeko.
b) Arreta adingabeei bakarrik ematen hasi zen, eta, ondoren, helduengana hedatu zen.



c) 2009an sortu zenetik, lehen arreten kopurua egonkorra izan du, aldaketa adierazgarririk gabe.
d) Jarduera 2009an hasi zuen helduentzat, eta 2013tik aurrera haurren arreta sartu zuen.

393. *Euskadiko pertsona transentzako osasun-arretako gida*ren arabera (2025), funtzio hauetatik, zein EZ dagokie pertsona transentzako lehen mailako arretako zerbitzuei?

a) Pertsona transei harrera egitea eta laguntzea.
b) Trantsizio sozialean laguntzea.
c) Tratamendu hormonalen preskripzioa.
d) Gizarte-zerbitzuekin lankidetzan aritzea zaurgarritasun-testuinguruetan.

394. 2022-2025 aldirako Herritartasunaren, Immigrazioaren eta Asiloaren Kulturarteko VI. Planaren barruan, Osasun Sailaren, elkarteen sarearen eta unibertsitateen arteko lankidetza jasotzen da. Zer helburu du lankidetzak?

a) Osasun-arloko profesionalak atzerritartasun-zuzenbidean prestatzea.
b) Migratzaileen jatorrizko herrialdeekin osasun-protokoloak homogeneizatzea.
c) Migratzaileetan nagusi diren gaixotasunak diagnostikatzea.
d) Sarbide-berdintasuna agerian uzten duten datuak bilatzea edo, bestela, neurri zuzentzaileak aztertzea.

395. 2022-2025 aldirako Herritartasunaren, Immigrazioaren eta Asiloaren Kulturarteko VI. Planean jasotakoaren arabera, zer zailtasun sanitario dituzte Euskadin mendekotasun-egoeran dauden etorkinen arbaso berrelkartuek?

a) Osasun-aseguru pribatu bat harpidetu behar dute asistentzia sanitarioaren onuradun izateko.
b) 75 urtetik gorakoak badira baino ez dute estaldurarik.
c) Gutxieneko diru-sarrera maila bat egiaztatu behar dute onuradun izateko.
d) Jatorrizko herrialdearekin egindako aldebiko hitzarmenak automatikoki estaltzen ditu.

396. 2022-2025 aldirako Herritartasunaren, Immigrazioaren eta Asiloaren Kulturarteko VI. Planak hainbat ekintza aurreikusten ditu eremu sanitarioan, hauetako zeinek du eragina espezifikoki Osakidetzan?

a) Migratzaileen dentsitate handiko eremuetan dauden osasun-zentroetan osasun-arretarako ordutegia luzatzea.
b) Osakidetzako talde prestatzaileak ikuspegi inklusiboan eta kulturartekoan prestatuz langile sanitarioak eta ez-sanitarioak sentsibilizatzea eta prestatzea.
c) Hainbat hizkuntzatara egokitutako informazio-materialak, formatu irisgarrietakoak, egitea.



d) Telefono bidezko itzulpen-zerbitzua zabaltzea, kontsultetan komunikazioa errazteko.

397. *Ospitaleetako erlijio-aniztasuna kudeatzeko gida*k (2011) adierazten duenez, eremu sanitarioko erlijio-asistentzia katolikoak eta arreta pastoralak honako hau hartzen du barne:

a) Gai erlijioso eta moralei buruzko aholkularitza.
b) Pazienteak ospitaletik kanpoko erlijio-zentroetara bideratzea.
c) Gurtza-egintzak egitea eta elizakoak ematea.
d) a) eta c) zuzenak dira.

398. Erlijio Aniztasunaren Behatokiaren arabera (2011), zer irizpide bete behar dira ospitaleetan kulturako edo barnera biltzeko guneak ezartzean?

a) Erakundeen izaera akonfesionalak dakar erlijioak ez duela ospitale publikoetan gune espezifikorik izan behar.
b) Konfesio erlijioso bakoitzak gune propioa eta independentea izan behar du ospitalearen barruan.
c) Guneek neutraltasun handia izan beharko lukete bereizgarri, erabilera-bateraezintasunik agerian gera ez dadin.
d) Gutxienez hiru konfesioren berariazko eskaria dagoenean baino ez dira guneak gaituko.

399. Lege islamikoaren arabera, elikagaiak halaltzat hartzeko, zenbait baldintza bete behar ditu (Erlijio Aniztasunaren Behatokia, 2011). Hauetako zein EZ da haietako bat?

a) Osasun-agintaritza eskudunak onartzea.
b) Debekatutako substantzia edo osagairik (*haram*) ez edukitzea .
c) Araudi islamikoari egokitutako tresnekin egitea, biltegiratzea eta garraiatzea.
d) Haragiaren kasuan, animalia erritu islamikoaren arabera hiltzea.

400. Erlijio Aniztasunaren Behatokiaren arabera (2011), ospitaleetan kontzientzia- eta erlijio-askatasunarekin lotutako zer egoera planteatzen da gehien?

a) Konfesio juduko pazienteek ingresuan *kosher* elikagaiak eskatzea.
b) Paziente hinduek meditaziorako gune bat eskatzea.
c) Paziente budistek izaki bizidunei kaltea dakarkieten tratamenduak jasotzeari uko egitea.
d) Jehovaren lekuko diren pazienteek odol eta/edo hemoderibatuen transfusioei uko egitea.



401. Erlijio Aniztasunaren Behatokiaren arabera (2011), zein da eliza ebanjelikoen jarrera orokorra organo-emateari dagokionez?

a) Erabat aurka daude, gorputzaren osotasuna urratzen duela iritzita.
b) Organo-ematearen alde daude, baina gizabanakoaren beraren erabakia dela onartzen dute.
c) Erabakia familiarena baino ez dela diote.
d) Konfesio erlijioso bereko pertsonen arteko emateak baino ez dituzte onartzen.

402. Hauetatik, zer puntu EZ du jaso behar proiektu-memoria batek Pérez de San Román eta Fernández-en arabera (2007)?

a) Proiektuaren izena.
b) Identifikatzea proiektua zer elkartek gauzatu duen eta non eta noiz gauzatu duten.
c) Sektoreko lehiakideen azterketa.
d) Egindako proiektuaren, oinarrien, hartzaileen eta helburuen deskribapen laburra.

403. Zer EZ da gizarte-proiektuetan genero-ikuspegia txertatzea, Faraldo Rivas-ek (2007) jasotzen duenez?

a) Errealitate sozialari heltzea, emakumeen eta gizonen berezitasunak bereizita kontuan hartuta.
b) Esku-hartzeetan sexuaren aldagaia sartzera mugatzea.
c) Sozializazio bereiziaren ondorioak bistaratzea.
d) Gizarte osoaren inguruabar, behar eta problematika espezifikoak bistaratzea, identifikatzea eta kontuan hartzea.

404. Zeri buruz ari dira Ander-Egg eta Aguilar (1996) "efizientzia eta efikazia operatiboa" hizpide dutenean?

a) Planifikatutakoa desbideratzerik gabe gauzatzeko gaitasunari buruz, hasierako ideiei eutsita, zaharkituak izanagatik.
b) Pentsatutakoa operazionalizatzeko, ideia zaharkituak alde batera uzteko, eta, beharrezkoa denean, ideia, proposamen eta jarduteko eredu berriak sortzeko gaitasunari buruz.
c) Proiektuak gauzatzean, azkartasuna kalitatearen gainetik lehenetsita, kostuak eta denborak murrizteko gaitasunari buruz.
d) Proiektuaren norabidea desbidera dezaketen ideia berriak sortzea eragotzi nahian, prozedurak estandarizatzeko gaitasunari buruz.



405. Eskuratutako emaitzen eta kontsumitutako edo garatutako kostu eta/edo baliabide ekonomikoen arteko lotura:

a) Efizientzia.
b) Efikazia.
c) Bideragarritasuna.
d) Emaitza.

406. Proiektu-memoria baten edukiari dagokionez, honako hauetatik zein EZ da jaso beharreko puntu bat. Pérez de San Román eta Fernández-en (2007) hitzetan?

a) Proiektuaren izena.
b) Identifikatzea proiektua zer elkartek gauzatu duen eta non eta noiz gauzatu duten.
c) Sektoreko lehiakideen azterketa.
d) Egindako proiektuaren, oinarrien, hartzaileen eta helburuen deskribapen laburra.

407. Ander-Eggek eta Aguilar-ek (1996) gizarte-proiektuak ebaluatzeko, lehenesteko eta hautatzeko zenbait irizpide adierazten dituzte. Zein dira?

a) Errentagarritasun ekonomikoa.
b) Balantze soziala.
c) Arrisku kualitatiboaren ebaluazioa.
d) Erantzun guztiak zuzenak dira.

408. Pérez de San Román eta Fernández-ek (2007) adierazitakoaren arabera, gizarte-proiektuak beharrezkoak dira honako honetarako:

a) Administrazioek eskatutako baldintza burokratiko bat betetzeko.
b) Erakunde finantzatzaileen aurrean ekintzak ekonomikoki justifikatzeko.
c) Helburuak lortzeko erabilitako jarduerak aurreikusi eta gauzatzeko.
d) Esku-hartzea amaitu ondoren, egindako jarduerak dokumentatzeko.

409. Pérez de San Román eta Fernández-en arabera (2007), zergatik da funtsezkoa gizarte-proiektu bat ebaluatzea?

a) Aukera ematen duelako helburuak lortu diren jakiteko, baita zertan asmatu eta huts egin den identifikatzeko ere.
b) Finantzaketa publikoa jasotzeko nahitaezko baldintza delako.
c) Aldez aurreko plangintza egiteko beharra ordezten duelako.
d) Aukera ematen duelako proiektua beste erakunde batzuek egindako antzeko beste batzuekin alderatzeko.



410. Pérez de San Román eta Fernández-en arabera (2007), proiektu baten tarteko ebaluazioak aukera ematen du:

a) Hasi aurretik, proiektua ongi formulatuta dagoela egiaztatzeko.
b) Gauzatzean desbideratzeak detektatzeko eta haiek zuzentzeko neurriak hartzeko.
c) Proiektuaren formulazioa elkartearen helburuekin koherentea dela ziurtatzeko.
d) Baliabide ekonomikoak behar bezala gastatu diren baino ez egiaztatzeko.

411. Pérez de San Román eta Fernández-en hitzetan (2007), zergatik EZ dute elkarte gehienek proiektuen kanpo-ebaluaziora jotzen?

a) Datuak babesteko araudiak zaildu egiten duelako.
b) Haien jardun-eremuan espezializatutako kanpoko profesionalik ez dagoelako.
c) Denbora asko behar delako eta elkarteek ez dutelako.
d) Arrazoi ekonomikoengatik, haien kostua ez baitago gehienen esku.

412. Pérez de San Román eta Fernández-en arabera (2007), zer da gizarte-proiektu baten memoria?

a) Balio instituzionalik gabeko barne-lanerako dokumentua.
b) Jarraitutako prozesuaren laburpen osoa eta sistematizatua.
c) Prozesuari eta gastuei buruzko txosten ekonomiko xehatua.
d) Parte hartutako pertsonen lekukotasunen bilduma.

413. Faraldo-ren arabera (2007), zer dira genero-adierazleak proiektu baten formulazioaren testuinguruan?

a) Amaierako memoriaren nahitaezko atala, zeinean parte hartu duten emakumeen eta gizonen kopurua zehazten den.
b) Garapenerako lankidetza-proiektuetan baino aplikatzen ez den jarraipen-mekanismoa.
c) Emakumeen eta gizonen egoeran eta genero-harremanetan esku-hartzeak zer ondorio dituen neurtzeko tresnak.
d) Erakunde guztiek bete behar duten txantiloi estandarizatua, emakumeen parte-hartzea % 40tik gorakoa izan dela adierazten duena.



414. Faraldo Rivas-ek (2007) generoaren ikuspegitik esku-hartze sozial bat planteatzean kontuan hartu beharreko zenbait puntu zehazten ditu. Hauetako zein EZ da haietako bat?

a) Genero-ikuspegiari buruzko nahitaezko prestakuntza egitea proiektuaren onuradun guztientzat.
b) Esku-hartzearen fase bakoitzean sexuaren arabera bereizitako informazioa lortzea.
c) Genero-harremanetan desberdintasunei eusten dieten kausak eta egiturak aztertzea.
d) Ahozko, idatzizko eta ikusizko hizkuntza ez-sexista erabiltzea, emakumeak eta gizonak berdin ikusarazteko eta estereotipo sexistak desagerraraztea bultzatzeko.

415. Ander-Egg eta Aguilar-en hitzetan (1996), ba al dago proiektuak egiteko araudi zurrunik?

a) Bai, gizarte-langile guztiek ezagutu beharreko nazioarteko araudi estandarizatu bat dago.
b) Bai, finantzaketa publikoa eskatzen duten erakunde guztiek nahitaez bete beharreko araudi zorrotza dago.
c) Ez dago araudi zurrunik, baizik eta zenbait jarraibide, besteak beste, ideiak antolatzeko, helburuak zehazteko eta ebaluazio-irizpideak finkatzeko balio dutenak.
d) Ez dago jarraibide edo orientaziorik, profesional bakoitzak bere irizpide pertsonalaren arabera prestatu behar ditu proiektuak.

416. Gizarte-plangintzan, zer erlazio dago planaren, programaren eta proiektuaren kontzeptuen artean, Ander-Egg eta Aguilar-en arabera (1996)?

a) Plana, programa eta proiektua praktika profesionalean gauza bera esan nahi duten hiru termino trukagarri dira.
b) Plan batek programak eta proiektuak biltzen ditu, baina formulazioa haien batura baino asmo zabalagoen ondorioa da.
c) Proiektuak programetan elkartzen dira, eta programak, planetan, baina ez dago haien arteko hierarkiarik.
d) Programa bat da mailarik zabalena, eta zenbait plan hartzen ditu barne; proiektuak, berriz, elkarren artean loturarik ez duten jarduera solteak dira.

417. Ander-Egg eta Aguilar-ek (1996), proiektuak egiteari buruzko lanean, "fluentzia" nabarmentzen dute efikazia operatiboa laguntzen duten nolakotasunetako baten modura. Zer esan nahi dute zehatz-mehaz termino horrekin?

a) Proiektuaren norabidea aldaezin atxikitzeko gaitasuna, utzi gabe ezustekoek planifikatutako ekintzak aldarazten.
b) Ustekabeko guztiak gertatu aurretik aurreratzeko gaitasuna, jatorrizko planaren desbideratze oro eragozteko.



c) Inguruabarretara egokitzeko gaitasuna, proiektuaren hasierako helburuak aldatu beharrik gabe.
d) Arazoak eta arriskuak aukera berri bihurtzeko gaitasuna, baita horrek aurreikusi gabeko bideak urratzea badakar ere.

418. Ander-Egg eta Aguilar-ek (1996) proiektu bat egitean lau baliabide mota bereizten dituzte:

a) Giza baliabideak, baliabide materialak, teknikoak eta finantzarioak.
b) Materialak, teknikoak, finantzarioak eta aldi baterakoak.
c) Teknikoak, giza baliabideak, administratiboak eta finantzarioak.
d) Finantzarioak, materialak, komunitarioak eta ingurumenekoak.

419. Ander-Egg eta Aguilar-ek (1996) proiektuak egiteko kostu finkoak:

a) Materialak eta hornidurak erosteko baino ez diren kostuak.
b) Zerbitzu-ematearen tamainaren edo ekoizpen-mailaren arabera epe laburrean aldatzen diren kostuak.
c) Zerbitzu-ematearen tamaina edo ekoizpen-maila edozein izanagatik epe laburrean aldatzen ez diren kostuak.
d) Egindako inbertsioen kostuak, edo kapital horrek beste inbertsio bati aplikatuta sortuko lukeen etekin mota.

420. Ander-Egg eta Aguilar-en arabera (1996), gizarte-proiektu baten errentagarritasuna lehenetsi eta neurtzeko orduan, zein da kostu-efikazia analisiaren eta kostu-irabazien analisiaren arteko aldea?

a) Kostu-irabazien analisiak irabaziak eta kostuak moneta-unitatetan alderatzen ditu; kostu-efikazia analisiak, berriz, irabaziak emaitza-unitatetan adierazten ditu.
b) Kostu-efikazia analisiak irabaziak eta kostuak moneta-unitatetan alderatzen ditu; kostu-irabazien analisiak, berriz, irabaziak emaitza-unitatetan adierazten ditu.
c) Kostu-efikazia analisiak zuzeneko irabazi ekonomikoak baino ez ditu kontuan hartzen, eta kostu-irabazia analisiak, berriz, proiektuaren gizarte-inpaktua ere gehitzen du.
d) Ez dago alderik bien artean, gauza bera adierazten duten bi termino trukagarri dira.

421. Ander-Egg eta Aguilar-en ustez (1996), proiektu baten "gizarte-balantzea" egitean, aurretiko ebaluazioaren oinarrizko osagai batzuk daude. Hauetako zein EZ da haietako bat?

a) Gizarte-eragileak definitzea (interesdunak).
b) Haien eskakizun sozialak definitzea (gizarte-eragileenak).



c) Haiei dagozkien adierazle sozialak zehaztea (haien eskakizun sozialenak).
d) Proiektua gauzatzeko behar den denbora kalkulatzea.

422. Osasunari buruzko apirilaren 25eko 14/1986 Lege Orokorra formulatzeko Espainiako Konstituziotik datozen bi arrazoi sendoak, hitzaurrearen arabera, honako hauek dira:

a) Herritar guztien osasuna babesteko eskubidea aitortzea eta estatuko lurralde osoan autonomia-erkidegoak instituzionalizatzea.
b) Espainiako Gobernuaren osasun-arloko eskumenak eta aurrekontu berriak onartzea.
c) Osasunerako eta dagozkion osasun-tratamenduetarako eskubidea.
d) Autonomia-erkidegoek eskumenak beren gain hartzea eta haien lege-garapena.

423. Osasunari buruzko apirilaren 25eko 14/1986 Lege Orokorrak, hitzaurrean, legeak hartzen duen ereduaren ardatza aipatzen du. Ondorengo hauetatik, zein da zuzena?

a) Ereduaren ardatza autonomia-erkidegoak dira, behar besteko zuzkidura duten eta dagokion lurralde-ikuspegia duten administrazioak.
b) Ereduaren ardatza Osasun Sistema Nazionala da, sistema zentralizatu eta arau-emailea.
c) Ereduaren ardatza udaletako eta foru-aldundietako osasun-zerbitzuek osatutako sistema bat da.
d) Ereduaren ardatza ospitale-sistema bat da, non zentro publikoak eta pribatuak sartzen diren.

424. Osasunari buruzko apirilaren 25eko 14/1986 Lege Orokorraren hitzaurrearen arabera, gaixotasunaren nahitaezko asegurua zera da:

a) Gizarte Segurantzako osasun-sistema oso eboluzionatua, zeinak estatuko lurralde osora hedatzea lortu ez duen.
b) Bere aseguru sanitarioaren eskemaren barruan pixkanaka pertsona eta kolektibo gutxiago sartu dituen sistema.
c) Bere prestazioen taularen barruan patologien presentzia murrizten joan den sistema.
d) Gizarte Segurantzako sistema sanitario oso eboluzionatua, Espainiako lurralde osoan hedatutako egitura sanitarioaren kudeatzaile autonomoa izanik.

425. Osasunari buruzko 14/1986 Lege Orokorraren hitzaurrearen arabera, gaixotasunen nahitaezko aseguruari dagokionez:

a) Sortu eta berregituratu zenetik, patologia gehiago sartu ditu bere prestazio-koadroaren barruan.
b) Pixkanaka, gero eta pertsona eta kolektibo gehiago sartu ditu bere osasun-aseguruaren eskemaren barruan.



c) Gaur egun, Gizarte Segurantzako osasun-sistema hau oso eboluzionatuta dago, eta lurralde nazional osoan hedatutako osasun-egituraren kudeatzaile autonomoa da.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

426. Osasunari buruzko 14/1986 Lege Orokorraren hitzaurrearen arabera, zein da legearen ereduaren ardatza?

a) Ereduaren ardatza Osasun Sistema Nazionala da, sistema zentralizatu eta arau-emailea.
b) Ereduaren ardatza autonomia-erkidegoak dira, behar besteko zuzkidura duten eta dagokion lurralde-ikuspegia duten administrazioak.
c) Ereduaren ardatza zerbitzuz osatutako Osasun Sistema bat da.
d) Ereduaren ardatza zerbitzu publikoak eta zerbitzu pribatuak dituen Osasun Sistema bat da.

427. Osasunari buruzko 14/1986 Lege Orokorraren hitzaurrean, lege honek toki-korporazioei ematen dien konpentsazioa nabarmentzen da:

a) Osasun-barrutien kontrolean eta kudeaketan parte hartzeko eskubide eraginkorra, zeinaren bidez haien ordezkariak barrutiko kide anitzeko organo nagusietan sartuko diren.
b) Osasun-sistema autonomoak kudeatzeko erantzukizun esklusiboa.
c) Udalerri horretako osasun-sistemako zerbitzuen eta prestazioen zorroari buruzko erabakiak hartzea.
d) Autonomia-erkidegoko osasun-sistema ikuskatzeko funtzio bat.

428. Autonomia-erkidegoen mailan zerbitzuen zentralizazio handia egon ez dadin, Osasunari buruzko apirilaren 25eko 14/1986 Lege Orokorrak bi aurreikuspen mota antolatzen ditu. Zein dira?

a) Legeak ezartzen duenez, Osasun Barrutiak izango dira Autonomia Erkidegoetako Osasun Zerbitzuen oinarrizko piezak.
b) Zerbitzu sanitarioak autonomia-erkidegoen ardurapean geratzen dira, zuzendaritzaren agindupean, oinarrizkoenari dagokionez, eta Estatuaren koordinaziopean.
c) Toki-korporazioei ematen zaie osasun-barrutien kontrolean eta kudeaketan parte hartzeko eskubide eraginkorra, eta hori zehaztuko da haien ordezkariak barrutiko kide anitzeko organo nagusietan sartuz.
d) a) eta c) erantzun zuzenak dira.

429. Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legearen hitzaurrean, sistema sanitarioaren antolaketa publikoari dagokionez, hau jasotzen da:

a) Euskadiko sistema sanitarioa osasunaren eta gizarte-zerbitzuen arloan erantzukizunak dituzten erakunde publiko guztiek osatzen dute.



b) Euskadiko sistema sanitarioa osasun-sistema nazionalaren barruan eratzen da, Sanitateari buruzko Lege Orokorrak ezarritako terminoetan.
c) Euskadiko sistema sanitarioa osasun-zerbitzuen sistema misto publiko-pribatu gisa eratzen da.
d) Euskadiko sistema sanitarioa osasun-sistema nazionaletik kanpo eratzen da, Sanitateari buruzko Lege Orokorrak ezarritako terminoetan.

430. Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren 8/1997 Legeak, bere hitzaurrean, osasuna legez babesteko eskubideak bermatzearen garrantzia adierazten du, hala nola:

a) Herritarrek lege hau egiten parte hartzeko eskubidea.
b) Pertsonaren intimitatea eta duintasuna errespetatzeko eskubidea.
c) Kexen eta erreklamazioen sistema presentziala izateko eskubidea.
d) Norberari dagokion osasun-zentroan erreferentziako profesionala aukeratzeko eskubidea.

431. Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren 8/1997 Legeak, hitzaurrean, hau esaten du osasunari dagokionez:

a) Diziplina anitzeko dimentsio zabala duen ondasun juridiko bat da, eta lege-babes berezia ematen zaio, bitartekoak ematen dituena, eta ez emaitzak.
b) Osasunerako arriskuen prebentzioa eraginkortasun handiagoz bideratzeko beharrezkoak diren azterketa epidemiologikoak egingo dira, baita plangintza eta ebaluazio sanitarioa ere.
c) Osasun-alderdiak honako hauek dira: osasun-egoera sustatzea, prebenitzea, sendatzea eta errehabilitatzea.
d) Prestazioen eta zerbitzuen zorroan laburbil daitekeen ondasun material bat da.

432. Euskadiko Antolamendu Sanitarioari buruzko 8/1997 Legearen hitzaurrean, esaten da zergatik sartu den lege horretan langileen araubidea:
a) Antolakuntza-irtenbide orotan duen funtsezko inplikazioagatik eta giza baliabideen kapitalak mundu sanitarioan duen funtsezko protagonismoagatik.
b) Sistemaren kalitatea islatzen duten arreta-ratioak konprometitzeko.
c) Osasun-langileek eta gizarte-langileek osasun-sistemaren kudeaketa ekonomikoan duten funtzio bereziagatik.
d) Oposizio-lehiaketen irizpideak eta baldintzak zehazteko.

433. Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren 8/1997 Legearen arabera, hauetako zein EZ da Euskadiko Sistema Sanitarioaren printzipioetako bat?

a) Unibertsalitatea, solidaritatea eta ekitatea.
b) Zerbitzuen kalitatea.



c) Herritarren partaidetza.
d) Baliabideen kudeaketa efizientea.

434. Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren 8/1997 Legearen arabera, nola arautzen da herritarren partaidetza osasun-sisteman?

a) Partaidetza komunitarioko kontseiluen bidez; kontseiluek kontsulta- eta aholkularitza-ahalmenak izango dituzte, eta Autonomia Erkidego osorako eta osasun-barruti bakoitzerako sortuko dira.
b) Estatuko kontseilu bakar baten bidez, profesionalen elkargoen eta kontsumitzaileen elkarteen ordezkaritzarekin bakarrik.
c) Osasun planak zuzenean aldatzeko gaitasuna duten herritarren batzar irekien bidez.
d) Ahalmen betearazleak dituzten kontseiluen bidez, toki- eta foru-administrazioetako ordezkariek bakarrik osatuta.

435. Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren 8/1997 Legearen arabera, zer da zerbitzu sanitarioen horniketa?

a) Osasun-sistema publikoaren finantzaketa.
b) Osasuna sustatzeko, zaintzeko eta suspertzeko prestazioetarako baliabide homologatuak eskaintzen dituen jarduera instrumentala.
c) Ospitale berriak eraikitzea.
d) Pertsonal sanitarioaren kontratazio esklusiboa.

436. Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren 8/1997 Legearen arabera, zer ezaugarri izan behar ditu osasun-sistemako profesionalen etengabeko prestakuntzak?

a) Borondatezkoa eta aurrez aurrekoa bakarrik izatea.
b) Diziplinarteko ikuspegitik garatzea.
c) Bi urtean behin eskaintzea.
d) Pertsonal sanitariora mugatzea, administraziokoak kontuan hartu gabe.

437. Osasun Sistema Nazionalaren Kohesioari eta Kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legearen arabera, baieztapen hauetatik, zein EZ da zuzena?

a) Osasun Sistema Nazionalaren prestazioen katalogoko prestazioak jasotzen dituzten pertsonek dokumentazio sanitario eta asistentziala jasotzeko eskubidea izango dute, 41/2002 Legearen arabera.
b) Prebentzio-zerbitzuak Osasun Sistema Nazionalaren arreta sanitarioko prestaziotzat hartzen dira.
c) Osasun Sistema Nazionalaren prestazioen katalogoko prestazioak jasotzen dituzten



pertsonek informazioa jasotzeko eskubidea izango dute, 41/2002 Legearen arabera.

d) Zerbitzu medikoak, erizaintzakoak eta sozialak Osasun Sistema Nazionalaren arreta sanitarioko prestaziotzat hartzen dira.

438. Osasun Sistema Nazionalaren Kohesioari eta Kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legearen arabera, zein da prestazioen katalogoaren xedea?

a) Administrazio publiko sanitarioen koordinazio- eta lankidetza-ekintzetarako lege-esparrua ezartzea.
b) Osasun Sistema Nazionalaren erabiltzaileei zerbitzuak berdintasun eraginkorreko baldintzetan ematea, inolako diskriminaziorik gabe.
c) Arreta integrala, jarraitua eta arreta-maila egokian emateko oinarrizko baldintza komunak bermatzea.
d) Osasunari arreta integrala eskaintzea, gaixotasunen prebentzioa, asistentzia eta errehabilitazioa kontuan hartuta.

439. Osasun Sistema Nazionalaren Kohesioari eta Kalitateari buruzko 16/2003 Legearen arabera, prestazio farmazeutikoa, prestazio ortoprotesikoa eta produktu dietetikoak biltzen dituen prestazioa Osasun Sistema Nazionaleko zorro honetan sartuta daude:

a) Zorro erkide gehigarrian.
b) Zerbitzu osagarrien zorro erkidean.
c) Zerbitzuen zorro erkidean.
d) Autonomia-erkidegoetako zerbitzuen zorro osagarrian.

440. Osasun Sistema Nazionalaren Kohesioari eta Kalitateari buruzko 16/2003 Legearen arabera, non sartzen dira osasuna babesteko informazio- eta zaintza-jarduerak?

a) Arreta espezializatuan.
b) Arreta soziosanitarioan.
c) Presazko arretan.
d) Lehen Arretan.

441. Osasun Sistema Nazionalaren Kohesioari eta Kalitateari buruzko 16/2003 Legearen arabera, zerbitzuen zorro erkidea modalitate hauen inguruan egituratzen da:

a) Oinarrizkoa, gehigarria eta zerbitzu osagarrietakoa.
b) Oinarrizkoa, osagarria eta erantsia.
c) Oinarrizkoa, gehigarria eta zerbitzu erantsietakoa.
d) Oinarrizkoa, osagarria eta zerbitzu erantsietakoa.



442. Osasun Sistema Nazionalaren Kohesioari eta Kalitateari buruzko 16/2003 Legearen arabera, eremu sanitarioan, zer hartzen du barne arreta soziosanitarioak?

a) Eriondoko osasun-arreta.
b) Etxeko zainketak.
c) Oinarrizko errehabilitazioa.
d) Osasun mentalerako arreta.

443. Osasun Sistema Nazionalaren Kohesioari eta Kalitateari buruzko 16/2003 Legearen arabera, hauetako zein da egiazkoa?

a) Zerbitzu-zorroaren helburua arreta integrala, jarraitua eta maila egokian emateko oinarrizko baldintzak eta baldintza komunak bermatzea da.
b) Zerbitzu-zorroa Osasun Sistema Nazionala osatzen duten zerbitzuen multzoa da, eta bi mailatan dago egituratuta: lehen mailakoa eta espezializatua.
c) Zerbitzu-zorroa Osasun Sistema Nazionalaren prestazioen barne-egituraketa da, eta osasun-prestazioen segurtasuna, kalitatea eta irisgarritasuna bermatzeko aukera ematen du.
d) Zerbitzu-zorroa osasun-prestazioak gauzatzeko erabiltzen diren tekniken, teknologien edo prozeduren multzoa da.

444. Osasun Sistema Nazionalaren Kohesioari eta Kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legearen arabera, honako hauek dira Osasun Sistema Nazionalaren osasun-arretako prestazioak:

a) Prebentzioko, diagnostikoko, terapeutikako, errehabilitazioko eta osasuna sustatzeko eta mantentzeko zerbitzuak edo zerbitzuen multzoa.
b) Asistentzia sendatzaile eta farmakologikora bakarrik bideratutako jardueren multzoa.
c) Lehentasunez arreta espezializatura eta ospitale-arretara bideratutako zerbitzu sanitarioak.
d) Lehentasunez arreta espezializatura eta arreta anbulatoriora bideratutako zerbitzu sanitarioak.

445. Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen 41/2002 Legearen arabera:

a) Lege hau oinarrizkoa da, Espainiako Konstituzioan ezarritakoaren arabera; horregatik, debekatu egiten du autonomia-erkidegoek gai honi buruzko legediak garatzea.
b) Osasun eta Kontsumo Ministerioak, autonomia-erkidegoekin batera, informazio-sistema bat ezarriko du erkidego bakoitzean, pazientearen informazio-trukea eragozteko.
c) Sendagaiei eta osasun-produktuei buruzko informazioa, dokumentazioa eta publizitatea lege honetan xedatutakotik kanpo geratzen dira.
d) Estatuak eta autonomia-erkidegoek behar diren xedapenak emango dituzte, desgaitasunarekin lotutako premia bereziak dituzten pazienteei edo erabiltzaileei lege honetan araututako autonomiaren, informazioaren eta dokumentazio klinikoaren arloko



eskubideak bermatzeko.

446. Pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen 41/2002 Legearen hitzaurreak:

a) Zerbitzu sanitarioak humanizatzeko borondatea nabarmentzen du, pertsonaren duintasuna eta norbanakoaren askatasuna ahalik eta gehien errespetatuz.
b) Indartu egiten du pazientearen autonomiarako eskubidea, eta tratu berezia ematen dio.
c) Aipamen berezia egiten dio aurretiazko jarraibideei buruzko araudiari, Oviedoko Hitzarmenean ezarritako irizpidearen arabera pazientearen nahiak jasotzen dituenari.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

447. Azaroaren 14ko 41/2002 Legearen arabera, baimen informatuari dagokionez, honako adierazpenetatik zein da zuzena?

a) Pazientearen baimena idatziz eman behar da beti edozein osasun-jardueratan.
b) Baimena ahozkoa izango da arau orokor gisa, baina idatziz eman beharko da kasu jakin batzuetan, hala nola ebakuntza kirurgikoetan eta prozedura inbaditzaileetan.
c) Behin prozedura sanitarioa hasita, pazienteak ezin du bere baimena ezeztatu.
d) Pazienteari aldez aurreko informaziorik eman gabe ere lor daiteke baimena.

448. Azaroaren 14ko 41/2002 Legearen arabera, pazientearen altari dagokionez, adierazi aukera zuzena:

a) Pazienteak tratamendu bati uko egiteak beti dakar automatikoki nahitaezko alta.
b) Pazienteak ez badu borondatezko alta sinatzen, zentroko zuzendaritzak ezin du neurririk hartu.
c) Ez da nahitaezko altarik emango tratamendu alternatiboak badaude, aringarriak izan arren, eta pazienteak horiek jasotzea onartzen badu.
d) Nahitaezko alta ez dago 41/2002 Legean jasota.

449. Azaroaren 14ko 41/2002 Legearen arabera, pazienteak informazioa jasotzeari uko egiteari dagokionez, adierazi aukera zuzena:

a) Informazioa jasotzeari uko egitea erabatekoa da eta ez du inolako mugarik onartzen.
b) Informazioa jasotzeari uko egiteko ez da dokumentu bidez egiaztatu behar.
c) Informazioa jasotzeari uko egitea errespetatu egin daiteke, baina dokumentu bidez jaso behar da, eta pertsonaren beraren nahiz hirugarrenen interesak eta beste inguruabar batzuek mugatzen dute.
d) Pazienteak informazioari uko egiten badio, ez da beharrezkoa interbentziorako haren baimena lortzea.



450. Azaroaren 14ko 41/2002 Legearen arabera, baimen idatziaren aurreko informazioari dagokionez, adierazi aukera zuzena:

a) Pertsonal fakultatiboak interbentzioaren arrisku orokorrei buruzko informazioa baino ez dio eman behar pazienteari, haren inguruabar pertsonalak edozein direla ere.
b) Idatzizko baimenaren aurreko informazioak interbentzioaren ondorio garrantzitsuak, arriskuak eta kontraindikazioak barne hartzen ditu.
c) Idatzizko baimenak ez du aldez aurreko informaziorik behar, baldin eta prozedura kirurgikoa ohikoa bada.
d) 41/2002 Legeak ez du idatzizko baimenaren aurreko informazioa jasotzen.

451. Autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko 39/2006 Legearen arabera, Autonomiaren Aldeko eta Mendetasunari Arreta Eskaintzeko Sistemaren Lurralde Kontseilua sortzen da, Estatuko Administrazio Orokorraren eta autonomia-erkidegoen arteko lankidetza-mekanismo gisa. Zein da bere egitekoa?

a) Mendekotasun-egoera aitortzeko baremoa adostea.
b) Laguntza ekonomikoen baldintzak eta zenbatekoa zehaztea.
c) Onuradunak zerbitzuaren kostuaren zenbateko zatia ordaindu behar duen erabakitzea.
d) Hiru erantzunak zuzenak dira.

452. Autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko abenduaren 14ko 39/2006 Legearen arabera, hauek dira autonomia pertsonala sustatzeko eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeko herritarrek duten eskubide subjektiboaren titularrak:

a) Mendetasunen bat dutenak, legean zehazten den mailetakoren batean.
b) Bost urtetik beherako pertsonak, hauei ez zaie Espainian bizi izaten emandako denbora-tarterik eskatuko, ezta haien familiei ere.
c) Espainiako lurraldean bizi direnak, eta bost urtez hala egin badute; horietako bi justu eskaria aurkeztu aurrekoak izan beharko dira.
d) a) eta c) erantzunak zuzenak dira.

453. Autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko abenduaren 14ko 39/2006 Legearen arabera, Autonomiaren Aldeko eta Mendetasunari Arreta Eskaintzeko Sistemak hiru printzipio ditu oinarri:

a) Duintasuna, elkartasuna eta unibertsaltasuna.
b) Prebentzioa, sustapena eta unibertsaltasuna.
c) Unibertsaltasuna, berdintasuna eta eskuragarritasuna.
d) Duintasuna, berdintasuna eta elkartasuna.



454. Autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko abenduaren 14ko 39/2006 Legearen hitzaurrean adierazten denez, lege horren xedapen gehigarriek Estatuko araudian egin beharreko aldaketak egin dituzte. Ondorengo hauetatik, zein da zuzena?

a) Ebaluazio-mekanismoen bidez sistemaren kalitatea eta eraginkortasuna ziurtatzeko neurrietako aldaketak.
b) Mendekotasunari buruzko informazio-sistemaren erregulazioko aldaketak.
c) Ezintasun, baliaezintasun handi eta hirugarren baten laguntzaren gaineko araudiko aldaketak.
d) Administrazioen arteko lankidetzako esparruko aldaketak.

455. Autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko abenduaren 14ko 39/2006 Legearen zerbitzuen katalogoan, honela zehazten da Eguneko eta gaueko zentroen zerbitzua:

a) Mendekotasun-egoeran dauden adinekoentzako eguneko zentroa eta arreta espezializatuko gaueko zentroa.
b) Mendekotasun-egoeran dauden pertsonei arreta emateko eguneko zentroa, desgaitasun motaren arabera, eta arreta espezializatuko gaueko zentroa.
c) Mendekotasun-egoeran dauden pertsonei arreta emateko eguneko zentroa, desgaitasun motaren arabera, eta gaueko zentroa.
d) Adinekoentzako eguneko zentroa, 65 urtetik beherakoentzako eguneko zentroa, arreta bereziko eguneko zentroa eta gaueko zentroa.

456. Autonomia pertsonala sustatzeari eta mendetasun-egoeran dauden pertsonak zaintzeari buruzko 39/2006 Legearen arabera, zein da aholkularitza, prebentzio, errehabilitazio, autonomiaren sustapen, habilitazio eta laguntza asistentzial edo pertsonalaren arloko premiei erantzuten dien zerbitzua?

a) Egoitza-arreta eskaintzeko zerbitzua.
b) Eguneko eta gaueko zentroen zerbitzua.
c) Etxez etxeko laguntza-zerbitzua.
d) Telelaguntza-zerbitzua.

457. "Mendekotasun larria" esaten dugunean, zeri buruz ari gara?

a) I. graduko mendekotasunaz.
b) II. graduko mendekotasunaz.
c) III. graduko mendekotasunaz.
d) Hori ez dago ezein graduren barruan.



458. Hauetatik zein EZ da Autonomia eta Mendekotasunaren Arretarako Sistemari aholku emateko organoa, indarrean dagoen legediaren arabera?

a) Osasun Mentaleko Estatuko Kontseilua.
b) Autonomiaren Aldeko eta Mendekotasunari Arreta Eskaintzeko Sistemaren Aholku Batzordea.
c) Desgaitasunaren Kontseilu Nazionala.
d) Adinekoen Estatuko Kontseilua.

459. Araudia Desgaitasunen bat duten Pertsonen Eskubideei buruzko Nazioarteko Konbentziora egokitzeari buruzko abuztuaren 1eko 26/2011 Legearen arabera, honako printzipio orokor hauek ezartzen dira, besteak beste:

a) Pertsonari datxekion duintasunarekiko errespetua, norbanakoaren autonomia eta gizaki bakoitzaren independentzia.
b) Normaltasuna, desgaitasunaren arloko politiken zeharkakotasuna eta elkartasuna.
c) Diskriminaziorik eza, normalizazioa, prebentzioa eta sustapena.
d) Normalizazioa, irisgarritasun unibertsala eta diskriminaziorik eza.

460. Araudia Desgaitasunen bat duten Pertsonen Eskubideei buruzko Nazioarteko Konbentziora egokitzeari buruzko abuztuaren 1eko 26/2011 Legearen arabera, zer da desgaitasuna?

a) Gizakiaren kondizio bat, zeinak, oro har, pertsona baten urritasunak, jarduera-mugak eta partaidetza-murrizketak barne hartzen dituen.
b) Inguruabar pertsonala eta ekosistema soziala, pertsona batzuen eta ingurune desegoki eta baztertzailearen arteko elkarreraginaren ondoriozkoa, pertsona «normal»aren parametroaren arabera ezarrita baitago.
c) Gorputz-egitura edo -funtzio batean eragiten duten gabeziak, jardueraren mugak –ekintzak edo zereginak gauzatzeko zailtasuntzat hartuta– eta pertsona "normal"aren parametroaren arabera bizi-egoeretan parte hartzeko murrizketak.
d) Jarduera bat gizakiarentzat "normal"tzat jotzen den moduan edo marjinaren barruan egiteko gaitasunaren murrizketa edo eragozpena. Ohiko jarduera arrunt bat egiteko gehiegikeriak edo gutxiegitasunak ditu ezaugarri.

461. Kontuan hartuta Araudia Desgaitasunen bat duten Pertsonen Eskubideei buruzko Nazioarteko Konbentziora egokitzeari buruzko 26/2011 Legearen bultzada erreformatzailea, adierazi hauetatik zein EZ den legearen ezaugarri:

a) Gizarte-ereduan sakontzen du eta erabat inklusiboa den gizarte batean diskriminaziorik eza bermatu nahi du.
b) Autonomia pertsonal desinstituzionalizaturantz aurrera egin nahi du.



c) Desgaitasuna duten pertsonak kontratatzea sustatzen du, 50 langile baino gehiagoko enpresetan lanpostuen % 3ko erreserba-kuota betetzen dela ziurtatzeko.
d) Bultzada erreformatzailea ematen du, bizitzako alderdi guztietan erabakiak hartzen laguntzeko.

462. Araudia Desgaitasunen bat duten Pertsonen Eskubideei buruzko Nazioarteko Konbentziora egokitzeari buruzko 26/2011 Legeak egindako aldaketaren arabera, zer da desgaitasunen bat duten pertsonentzako aukera-berdintasuna?

a) Zuzeneko diskriminazioaren debekua bakarrik, ez zeharkakoa, ezta ekintza positiboko neurriak ere kontuan hartu gabe.
b) Desgaitasunagatiko edo desgaitasunean oinarritutako zuzeneko edo zeharkako diskriminaziorik ez egotea, eta desabantailak saihesteko edo konpentsatzeko ekintza positiboko neurriak hartzea.
c) Ekintza positiboko neurriak hartzea bakarrik, diskriminazioa debekatu beharrik gabe.
d) Desgaitasuna duten pertsonek lanpostu publikoak lehentasunez eskuratzeko bermea, beste neurri gehigarririk gabe.

463. Araudia Desgaitasunen bat duten Pertsonen Eskubideei buruzko Nazioarteko Konbentziora egokitzeari buruzko 26/2011 Legeak gehitutako xedapen gehigarriaren arabera, zein da Desgaitasunaren Estatuko Behatokiaren eginkizuna?

a) Desgaitasunari buruzko araudia betetzen ez duten erakundeak zehatzea.
b) Desgaitasuna duten pertsonen eskubideei buruzko legeak egitea eta zuzenean onestea.
c) Desgaitasunaren eremuari buruzko informazioa biltzea, sistematizatzea, eguneratzea, sortzea eta zabaltzea.
d) Desgaitasuna duten pertsonentzako prestazio ekonomikoak zuzenean kudeatzea.

464. Araudia Desgaitasunen bat duten Pertsonen Eskubideei buruzko Nazioarteko Konbentziora egokitzeari buruzko 26/2011 Legeak organoen transplanteen arloan egindako aldaketaren arabera, zein kasutan EZIN da inolako organorik lortu?

a) Pertsona aurretiazko jarraibideak idatziz utzi gabe hil denean.
b) Pertsona arrazoi erlijiosoengatik aurka agertzen denean, nahiz eta formalki adierazi ez.
c) Urritasun psikikoengatik, gaixotasun mentalengatik edo beste edozein arrazoirengatik, pertsonak berariazko baimen aske eta kontzientea ematerik ez duenean.
d) Pertsona adingabea denean eta gurasoak ados jartzen ez direnean.



465. 26/2011 Legeak Pazientearen Autonomiari buruzko 41/2002 Legean egindako aldaketaren arabera, zer ezartzen da pazientea desgaitasuna duen pertsona bada?

a) Legezko ordezkari bat izendatuko zaio automatikoki, haren ordez erabaki dezan.
b) Ordezkaritza bidezko baimena aplikatuko zaio, kontsultatu beharrik gabe.
c) Bere prozesu sanitarioari buruzko erabaki guztietatik kanpo geratzen da, gaitasunik ez duelako.
d) Laguntza-neurri egokiak eskainiko zaizkio, formatu egokietako informazioa barne, baimena bere kabuz eman dezan.

466. Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legeak ezartzen du Euskal Autonomia Erkidegoan diren pertsona guztiek aukera izan dezatela:

a) Balorazio, diagnostiko eta esku-hartze sozialeko zerbitzuaz baliatzeko.
b) Eskubide subjektiboko zerbitzu eta prestazioez baliatzeko.
c) Informazio-, balorazio-, diagnostiko- eta orientazio-zerbitzuaz baliatzeko.
d) Lehen mailako arretako zerbitzu eta prestazioez baliatzeko.

467. Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legeak, eremu soziosanitarioko lankidetzari eta koordinazioari dagokienez, honako hau adierazten du:

a) Arreta-zerbitzu bat soziosanitarioa baldin bada hala da eta ez bada ez da, eta aldi bereko osasun-arreta eta gizarte-arreta behar da.
b) Arreta-zerbitzu bat soziosanitarioa izango da hori emandako dispositibo edo establezimenduaren titulartasun sozial edo sanitarioaren arabera.
c) Arreta-zerbitzu bat soziosanitarioa izango da dispositibo horri ematen zaion izendapen formal soziosanitario edo bestelakoaren arabera.
d) Arreta-zerbitzu baten izaera soziosanitarioa izango da behar den arretaren konplexutasun-maila eta arreta ematen den dispositiboa edozein izanik ere.

468. Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legearen arabera, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren Prestazioen eta Zerbitzuen Katalogoan:

a) Daude identifikaturik sistema publikoek eta hirugarren sektoreak bermatu behar dituzten dirulaguntzak eta zerbitzuak.
b) Daude identifikaturik euskal herri-administrazio eskudunek bermatu behar dituzten dirulaguntzak eta zerbitzuak.
c) Hautatzen ditu pertsonak Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistematik dagozkion zerbitzu eta prestazio ekonomikoak.
d) Onartzen dira gizarte-zerbitzuen ezaugarriak, modalitateak, helburuak eta prezio publikoak.



469. Gizarte-zerbitzuei buruzko 12/2008 Legearen arabera, lurralde-kontseiluei eta toki-kontseiluei dagokienez, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Kontseilu horien osaerak gizarte-zerbitzuen eremuan esku hartzen duten gizarte-eragileen parte-hartzea bermatuko du, bai eta Euskal Autonomia Erkidegoko gainerako Administrazio publikoena ere, hala dagokienean.
b) Foru-aldundiek eta udalek gizarte-zerbitzuen kontseiluak eratuko dituzte, nork bere eskumen-eremuko gizarte-zerbitzuei buruzko erabaki-organo gisa.
c) Gizarte-zerbitzuei buruzko 12/2008 Legeak gizarte-zerbitzuen kontseiluak, lurralde-kontseiluak eta toki-kontseiluak definitzen ditu, eta horien eginkizunak, osaera eta funtzionamendu-araubidea ezartzen ditu.
d) Lurralde- eta toki-kontseiluak gizarte-zerbitzuen kontseilu sektorialek ordezkatu ahal izango dituzte; kontseilu horiek erabakigarriak izango dira, eta dagokien eskumen-eremuan gizarte-zerbitzuei dagokienez parte-hartzea bermatuko dute.

470. Gizarte-zerbitzuei buruzko 12/2008 Legearen arabera, autonomia-erkidegoaren mailan zeini egokituko zaio arlo soziosanitarioko koordinazioa eta lankidetza?

a) Koordinazio Soziosanitario Mistoari.
b) Erakundearteko Euskal Kontseilu Soziosanitarioari.
c) Erakundearteko Koordinazio Soziosanitarioari.
d) Arreta Soziosanitarioko Euskal Kontseiluari.

471. Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legearen 2. artikuluaren arabera, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazioez eta zerbitzuez baliatzea hauxe izango da:

a) Eskubide diskrezionala, baina aurrekontu-erabilgarritasunak baldintzatuta bakarrik.
b) Eskubide subjektiboa, ezarritako baldintza orokorren eta berezien barruan.
c) Borondatezko prestazio asistentziala, erreklamazio juridikorik egiteko aukerarik gabe.
d) Onartutako gizarte-larrialdiko egoeretara mugatutako eskubidea.

472. Gizarte Zerbitzuei buruzko abenduaren 5eko 12/2008 Legearen arabera, aukera hauetako zein EZ da hartzen Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren berezko prestazio teknikotzat?

a) Bitartekaritza.
b) Arreta pertsonalizatua.
c) Diru-sarrerak bermatzeko prestazio ekonomikoak.
d) Lagun egite soziala.



473. Haurrak eta Nerabeak Babesteko Sistema aldatzen duen uztailaren 22ko 8/2015 Lege Organikoak jokaera-arazoak dituzten adingabeak babesteko zentro berezietan barneratzea jasotzen du. Zeintzuk dira legeak ezartzen dituen xedapenak?

a) Adingabe baten tutoretza edo zaintza daukan erakunde publikoa eta Ministerio Fiskala legitimatuta egongo dira jokaera-arazoak dituzten adingabeak babesteko zentro berezietan adingabea barnera dadin baimen judiziala eskatzeko.
b) Ezin izango dira halako zentroetan barneratu gaixotasun edo nahasmendu mentalak dituzten adingabeak, baldin eta osasun mentalaren edo desgaitasuna duten pertsonen zaintzaren esparruan eskumena duten zerbitzuen tratamendu espezifikoa jasotzeko beharra badute.
c) Adingabeak zentro horietan barneratzeko, erakunde publikoak edo Ministerio Fiskalak baimen judiziala eskuratu beharko du lehenengo, larrialdietako kasuetan izan ezik; halere, adingabeek entzunak izateko duten eskubidea bermatu beharko du.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

474. Haurrak eta Nerabeak Babesteko Sistema aldatzen duen 8/2015 Lege Organikoak zer hartzen du kontuan adingabearen interes gorenari dagokionez?

a) Adingabearen adina eta heldutasuna, eta haren berdintasuna eta diskriminaziorik eza bermatzeko beharra, adingabea bereziki kaltebera denean.
b) Errefuxiatua den, asiloa edo babes subsidiarioa eskatu duen, edo gutxiengo etniko batekoa den ez da kontuan hartzen.
c) Premia- eta proportzionaltasun-printzipioen arabera, adingabearen interes gorena lortzeko hartzen den neurriak murriztu edo mugatu egingo ditu haren eskubideak, haren iritzia kontuan hartu gabe.
d) Adingabea gizartean benetan integratzea sustatzeko hartzen diren irtenbideak egonkorrak izateko, adingabearen egoera material edo emozionalean aldaketak egin behar dira, haren nortasuna eta etorkizuneko garapena indartzeko.

475. Haurrak eta Nerabeak Babesteko Sistema aldatzen duen 8/2015 Legeak honako hau ezartzen du adingabeen gaineko guraso-ahala edo zaintza eteteko neurriei dagokienez:

a) Epaileak genero-indarkeriaren ondoriozko erruztatuari eten egingo dio guraso-ahalaren, zaintza eta jagoletzaren, harreraren, tutoretzaren, kuradoretzaren edo egitezko zaintzaren egikaritza, soilik kondena-epaia dagoenean.
b) Etetea erabakitzen ez badu, epaileak, hala badagokio, mantendu egingo ditu adingabeen zaintza eta jagoletza.
c) Adingabearen Kontseiluak beharrezko neurriak ere hartuko ditu, adingabeen eta emakumearen segurtasuna, osotasuna eta errekuperazioa bermatzeko.
d) Epaileak genero-indarkeriaren ondoriozko erruztatuari eten ahal izango dio guraso-ahalaren, zaintza eta jagoletzaren, harreraren, tutoretzaren, kuradoretzaren edo egitezko



zaintzaren egikaritza, haren menpe dauden adingabeei dagokienez.

476. Haurrak eta Nerabeak Babesteko Sistema aldatzen duen 8/2015 Legearen arabera, adingabearen interes gorena aplikatuz hartzen diren neurri guztiek honako hau izan beharko dute kontuan:

a) Adingabeak informazioa jasotzeko, entzuna izateko eta prozesuan parte hartzeko eskubideak izango ditu, indarrean den araudiari jarraikiz.
b) Adingabearen gurasoek, tutoreek edo legezko ordezkariek edo defendatzaile judizial batek eta Fiskaltzak prozesuan puntualki hartuko dute parte.
c) Prozesuan profesional kualifikatuek hartuko dute parte, edo erabaki bereziki garrantzitsuetan adituek, beren elkargo profesionalen txostenak izanda.
d) Adingabeek doako laguntza juridikorako eskubidea izango dute legez aurreikusitako kasuetan, beren gurasoek edo tutoreek ordezkatuta.

477. Haurrak eta Nerabeak Babesteko Sistema aldatzen duen 8/2015 Legeak hau esaten du jokaera-arazoak dituzten adingabeak babesteko zentro berezietan egiten den egoitza-harrerari dagokionez:

a) Ez dira lege honetan aurreikusitako xedapenen mende jarriko erakunde pribatuen mendeko jokaera-arazoak dituzten adingabeak babesteko barneratzeak, jarduketak eta esku-hartzeak.
b) Zentro horietako egoitza-harrera beste babes-neurri batzuen bidez esku hartzerik ez dagoenean bakarrik egingo da, betiere gurasoek eta/edo tutoreek eskatuta.
c) 19. artikuluan aurreikusitako borondatezko zaintzaren kasuetan, familiak esku-hartze profesionalaren mende jartzeko konpromisoa hartu beharko du.
d) Adingabea zentro horietan barneratzea eta haietan aplikatzen diren segurtasun-neurriak ez dira hezitzaileak izango, errehabilitatzaileak baizik.

478. Haurrak eta Nerabeak Babesteko Sistema Aldatzen duen uztailaren 22ko 8/2015 Lege Organikoaren 2. artikuluak adierazten duenez, auzitegiek edo organo legegileek adingabearen interes gorena aplikatzean:

a) Egon daitezkeen beste interes legitimo batzuen neurri berean hartuko da kontuan.
b) Dauden interesak aztertuko dira, batez ere adingabeak ardurapean dituzten guraso edo erakundeena, adin-nagusitasuna dela eta.
c) Adingabeen interes gorenari emango zaio lehentasuna, egon daitezkeen bestelako interes legitimoen gainetik.
d) Ez da aplikatuko, aldez aurretik zehaztutako salbuespenezko kasuetan izan ezik.



479. Haurrak eta Nerabeak Babesteko Sistema aldatzen duen uztailaren 22ko 8/2015 Lege Organikoak jokaera-arazoak dituzten adingabeak babesteko zentro berezietan egiten den egoitza-harrera...

a) erabiliko da soilik beste babes-neurri batzuen bitartez esku hartzea ezinezkoa denean.
b) ohiko neurri gisa, betiere izaera hezitzailea badu.
c) batez ere, tratamendu espezifikoa behar duten gaixotasun edo nahasmendu mentalak dituzten adingabeentzat.
d) betiere, borondatezko zaintzaren kasuak kontuan hartzen ez badira.

480. Haurrak eta Nerabeak Babesteko Sistema aldatzen duen uztailaren 22ko 8/2015 Lege Organikoak jokaera-arazoak dituzten adingabeak babesteko zentro berezietan aplikatu beharreko euste-neurriak honelakoak izan ahalko dira:

a) Hitzezkoak bakarrik.
b) Hitzezkoak eta emozionalak bakarrik.
c) Inoiz ez fisikoak eta mekanikoak.
d) Hitzezkoak eta emozionalak, fisikoak eta mekanikoak.

481. Haurrak eta Nerabeak Babesteko Sistema aldatzen duen uztailaren 22ko 8/2015 Lege Organikoaren IV. Kapituluaren arabera, ondorengo kasu hauetako zein EZ da kontuan hartzen adingabea jokaera-arazoak dituzten adingabeak babesteko zentro berezietako isolamenduan?

a) Indarkeriazko kasuen prebentzioa.
b) Autolesioak.
c) Gizarte- eta hezkuntza-proiektua behin eta berriz ez betetzea.
d) Kalte larriak instalazioetan.

482. 353/2013 Dekretuak, maiatzaren 28koak, Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren Fitxa Sozialari eta Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren gizarte-diagnostikoa egiteko tresnari buruzkoak, adierazleak antolatzen ditu bizi-esparru hauetan:

a) Ekonomikoa, lanekoa, etxebizitza, prestakuntza eta osasuna.
b) Ekonomikoa, lanekoa, egoitzakoa, administrazio-egoera eta egoera sanitarioa.
c) Ekonomia-, lan- eta egoitza-arloa, bizikidetzakoa, pertsonala, osasuna eta gizarte-arloa.
d) Harreman-bizikidetza, pertsonala, eguneroko bizitzaren antolaketa eta gizarte-harremanak.



483. Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren Fitxa Sozialari eta Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren gizarte-diagnostikoa egiteko tresnari buruzko maiatzaren 28ko 353/2013 Dekretuaren arabera, hasierako diagnostikoaren adierazleen artean, honako hau dago:

a) Okupazioari eta enpleguari lotutako egoera.
b) Etxebizitza erabilgarriaren jabetza-erregimena.
c) Auzokideekiko harreman-egoera.
d) Arretaren sanitarioaren beharra.

484. Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren Fitxa Sozialari eta Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren gizarte-diagnostikoa egiteko tresnari buruzko 353/2013 Dekretuaren arabera, erabiltzaileari oinarrizko gizarte-zerbitzuen arreta emateko arrazoia jasotzen du fitxa sozialak, eta hau barne hartuta:

a) Gizarte-zerbitzuen sistemari buruzko informazioa, mendetasuna, babesgabetasuna, gizarte-bazterkeria, bizirauteko bitartekoak eta gizarte-partaidetza.
b) Informazio pertsonala, familiarra, egoera ekonomiko-laborala, hezkuntzakoa eta soziala.
c) Gai ekonomiko-laboralekin, haur eta familiekin, etxebizitzarekin eta kolektibo sozialekin lotutako informazioa eta arreta.
d) Ekonomiari, lanari, etxebizitzari, bizikidetzari, gizarte-laguntzei, prestakuntzari, osasunari eta baliabideei buruzko informazioa.

485. Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren Fitxa Sozialari eta Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren gizarte-diagnostikoa egiteko tresnari buruzko 353/2013 Dekretuan, hasierako diagnostikoak esparruen dimentsioei buruzko informazioa jasotzen du. Adierazi zein den erantzun zuzena.

a) Bizi-esparru guztien dimentsio guztiei buruzko informazioa jasotzen du.
b) Ez du jasotzen “Gizarte-onarpena eta komunitateko eguneroko bizikidetza” dimentsioari buruzko informaziorik.
c) Ez du jasotzen “Gizarte-harremanak izatea eta gizartean parte hartzea” dimentsioari buruzko informaziorik.
d) Ez du jasotzen “Gizarte-gaitasunak eta -abileziak” dimentsioari buruzko informaziorik.

486. Gizarte Bazterkeria Balioesteko Tresna onartzen duen uztailaren 16ko 385/2013 Dekretuaren arabera, gizarte-bazterkeriako egoerak honela definitzen dira:

a) Finantza-baliabide nahikorik ez izatea, lan-merkatuan parte hartzeko zailtasunak izatea ondasunak eta zerbitzuak sortzeko eta kontsumitzeko.
b) Egoera batzuk, zeinetan iraun egiten duten gabezia ugarik haien bizi-baldintzei eta bizikidetza-baldintzei eragiten dieten. Egoera horretan dauden pertsonek komunikatzeko eta gizartearen eta komunitatearen bizitzan parte hartzeko zailtasun



handiak dauzkate.

c) Zenbait ezaugarri edo faktore pertsonal edo sozial dauden edo ez dauden egoerak, ondorio kaltegarriak agertzeko aukerak areagotzea eragiten dutenak.

d) Arrazoi anitzeko egoerak dira, eta zerikusia dute pertsonak dauden gizarte-babeseko sistemak eskuragarri egoki izatearekin eta herritar gisa dagozkien eskubide eta betebeharrak erabiltzearekin; eta komunikatzeko zailtasunak dituzte.

487. 385/2013 Dekretuak, uztailaren 16koak, Gizarte Bazterkeria Balioesteko Tresna onartzen duenak, gizarte-bazterkeriaren intentsitate-maila hauek ezartzen ditu:

a) Gizarte-bazterkeriarik gabe; Bazterkeria arina; Bazterkeria apala; Gizarte-bazterkeria.
b) Bazterkeria arina; Bazterkeria apala; Prekaritatea.
c) Deserrotze arina; Deserrotze aurreratua; Deserrotze larria.
d) Bazterkeria arina; Bazterkeria apala; Bazterkeria larria.

488. 385/2013 Dekretuak, Gizarte Bazterkeria Balioesteko Tresna onartzen duenak, hau esaten du gizarte-bazterkeriako egoerez:

a) Arazo larriak dituzte euren gaitasun eta trebetasun sozial eta pertsonalekin euren premiei erantzuteko erantzukizuna beren gain hartzeko.
b) Zailtasun handiak dituzte komunikatzeko eta bizitza sozial eta komunitarioan parte hartzeko. Komunikazio- eta harreman-isolamendura eramaten ditu horrek guztiak.
c) Gizarte-bazterkeria ez dago soilik finantza-baliabideen gabeziarekin lotuta, eta ez da mugatzen enpleguaren munduan soilik parte hartzera; beste zenbait esparrutan ere nabarmentzen eta agertzen da, hala nola etxebizitza, bizikidetza, hezkuntza, osasuna edo zerbitzuak baliatzean.
d) Erantzun guztiak dira zuzenak.

489. 385/2013 Dekretuak, Gizarte Bazterkeria Balioesteko Tresna onartzen duenak, diagnostiko-kategoriak aurkezten dira. Markatu erantzun zuzena.

a) Gizarte-bazterkeriarako arriskua, bazterkeria arina, bazterkeria apala eta bazterkeria larria.
b) Gizarteratzea, gizarte-bazterkeriako arriskua eta gizarte-bazterkeria.
c) Gizarteratzea, kalteberatasuna eta gizarte-bazterkeria.
d) Inklusioa, prekaritatea, deserrotzea eta gizarte-bazterkeria.



490. 385/2013 Dekretuak, Gizarte Bazterkeria Balioesteko Tresna onartzen duenak, bi irizpide hartzen ditu kontuan gizarte-bazterkeria balioesteko. Adierazi zein den erantzun zuzena.

a) 1. irizpidea autonomia pertsonal eta ekonomikoa gutxitzeari buruzkoa da.
b) 2. irizpidea gabezia pertsonal eta harremanezkoekin loturikoa da.
c) 1. irizpideak lehen eta bigarren mailako sareetatik datorren gizarte-laguntzarik ez duen balioesten du, baita baliabide pertsonalik ez duen ere.
d) 1. irizpideak ekonomiaren eta lanaren arloko, bizikidetzaren arloko, arlo pertsonaleko eta osasunaren arloko adierazleak balioesten ditu.

491. Ekainaren 16ko 385/2013 Dekretuak, Gizarte Bazterkeria Balioesteko Tresna onartzen duenak, tresnaren dimentsioak eta adierazleak jasotzeko funtsezko esparruen zerrenda bat definitzen du. Ondorengo hauetatik, zein EZ da funtsezko esparruetako bat?

a) Ekonomia, lan eta egoitza arlokoa.
b) Bizikidetza arlokoa.
c) Taldekoa.
d) Pertsonala.

492. Ekainaren 16ko 385/2013 Dekretuak, Gizarte Bazterkeria Balioesteko Tresna onartzen duenak, honela definitzen du gizarte-bazterkeriaren kontzeptua:

a) Dimentsio askotako fenomenoa.
b) Finantza-baliabideen gabeziarekin lotuta dago bakarrik.
c) Enpleguaren munduan parte-hartzearekin lotuta dago soilik.
d) Gizarte-babeseko sistemez baliatzeko zailtasunekin lotuta dago soilik.

493. Zorroari buruzko 185/2015 Dekretuaren arabera, zerbitzu hauetako zein da foru-aldundien eskumenekoa?

a) Informazio- eta orientazio-zerbitzua.
b) Mendekotasuna, desgaitasuna, bazterkeria eta babesgabetasuna baloratzeko eta diagnostikatzeko zerbitzua.
c) Arreta-, orientazio-, diagnostiko-, esku-hartze eta ebaluazio-zerbitzua.
d) Informazio-, balorazio-, diagnostiko- eta orientazio-zerbitzua.

494. Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazio eta zerbitzuen zorroari buruzko urriaren 6ko 185/2015 Dekretuaren arabera, zentro edo zerbitzu hauetatik, zein da soziosanitarioa?

a) Arreta goiztiarrerako esku-hartze sozialeko zerbitzua.



b) Desgaituentzako egoitza-zentroak.
c) Bazterketa larriko egoeretarako egoitza-zerbitzuak.
d) Gaixotasun mentala dutenentzako egoitza-zentroak.

495. Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazio- eta zerbitzu-zorroari buruzko urriaren 6ko 185/2015 Dekretuaren arabera, Sistema Sanitarioak eta Gizarte Zerbitzuen Sistemak Euskal Autonomia Erkidegoko Gizarte Zerbitzuen Mapan aurreikusitako premia soziosanitarioen plangintza eta ebaluazioa egingo dute:

a) Gizarte Zerbitzuen Erakundearteko Organoaren bidez, urtero.
b) Elkarrekin urtero.
c) Gizarte Zerbitzuen Erakunde arteko Organoaren bidez, bi urtean behin.
d) Elkarrekin eta bi urtean behin.

496. Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazio- eta zerbitzu-zorroari buruzko urriaren 6ko 185/2015 Dekretuak telelaguntza-zerbitzuaz emandako definizioaren arabera, honako honen eskumeneko lehen mailako arretako zerbitzua da:

a) Eusko Jaurlaritzarena.
b) Udalena.
c) Foru-aldundiena.
d) Eusko Jaurlaritzarena, foru-aldundiena eta udalena.

497. Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazio eta zerbitzuen zorroari buruzko 185/2015 Dekretuan, zerbitzuen fitxek honako informazio hau jasotzen dute:

a) Datu pertsonalak, familiarrak, sanitarioak, etxebizitzakoak, ekonomikoak, laboralak, hezkuntzakoak eta esku-hartze sozialerako esanguratsua den beste edozein datu.
b) Definizioa, helburuak, eskuratzeko baldintzak, ezaugarriak, egiaztagiriak, eskaera-prozedura eta zenbatekoa.
c) Gizarte-langintzako dokumentu-euskarria, non historia sozialeko informazio sistematizatua erregistratzen den.
d) Definizioa eta helburuak, prestazioak, biztanleria hartzailea eta eskuratzeko administrazio- eta premia-eskakizunak.

498. Zorroari buruzko 185/2015 Dekretuaren arabera, sistemako zerbitzuak eta prestazioak lortzeko erroldatzeko baldintza orokorrak honako hauek dira:

a) Eskaera egiten den egunean Euskal Autonomia Erkidegoan erroldatuta egotea, toki-erakunde batek ematen dituen prestazioak eta zerbitzuak, foru-aldundi batek ematen dituenak eta/edo Eusko Jaurlaritzak ematen dituenak eskuratzeko, erroldatzearen lekua eta



antzinatasuna edozein izanda ere.

b) Eskaera egiten den egunean Euskal Autonomia Erkidegoan erroldatuta egotea, urtebeteko antzinatasunarekin, toki-erakunde batek ematen dituen prestazioak eta zerbitzuak eskuratzeko, foru-aldundi batek ematen dituenak eskuratzeko eta Eusko Jaurlaritzak ematen dituenak eskuratzeko, edozein lekutan egonda ere.

c) Eskaera egiten den egunean Euskal Autonomia Erkidegoan erroldatuta egotea, hiru urteko antzinatasun etengabearekin, toki-erakunde batek ematen dituen prestazioak eta zerbitzuak eskuratzeko, foru-aldundi batek ematen dituenak eskuratzeko eta Eusko Jaurlaritzak ematen dituenak eskuratzeko, lekua edozein dela ere.

d) Eskaera egiten den egunean erroldatuta egotea: udalerrian, toki-erakunde batek ematen dituen zerbitzuak eskuratzeko; dagokion Lurralde Historikoko udalerri batean, foru-aldundi batek ematen dituen zerbitzuak eskuratzeko; Euskal Autonomia Erkidegoko udalerri batean, Eusko Jaurlaritzak ematen dituenak eskuratzeko.

499. Zorroari buruzko 185/2015 Dekretuaren arabera, prestazio hauetako zein da Eusko Jaurlaritzarena?

a) Genero-indarkeriaren biktima diren emakumeentzako ordainketa bakarreko prestazioa.
b) Diru-sarrerak bermatzeko errenta eta etxebizitzarako prestazio osagarria.
c) Laguntza pertsonalerako prestazio ekonomikoa.
d) Familia-giroan zaintzeko prestazio ekonomikoa.

500. Gizarte Zerbitzuen Euskal Sistemaren prestazio eta zerbitzuen zorroari buruzko urriaren 6ko 185/2015 Dekretuaren arabera, zein EZ da udal-eskumeneko zerbitzu edo zentro bat?

a) Adinekoentzako ostatu-zerbitzua.
b) Zaintzaileentzako laguntza-zerbitzua.
c) Gizarteratze-premiei erantzuteko eguneko zerbitzua edo zentroa.
d) Etxez etxeko laguntza-zerbitzua - ELZ.