

PRUEBAS LIBRES 2022

MÓDULO PROFESIONAL : CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

Nombre y apellidos: _____
DNI: _____
Fecha: _____

ALUMNADO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE LIBRE:

Sólo se podrá hacer uso de las hojas facilitadas por la profesora.

No "es recomendable" realizar la prueba en lápiz ni en rotulador.

Tiempo: se dispone de 120 minutos para la realización de la prueba.

No se puede consultar ningún tipo de material. NO SE PUEDEN CONSULTAR LAS PRODUCCIONES DEL RESTO DE PERSONAS.

La profesora no contestará NINGUNA PETICIÓN. Se entiende, por definición, que el alumnado de prueba libre es el que se autogestiona el proceso de aprendizaje y sólo acude al centro para realizar el examen.

El alumnado tiene que entregar a la profesora TODAS las hojas contenidas en este examen o será calificado como incompleto y por lo tanto obtendrá una puntuación de cero. Anota tu nombre en la parte superior de cada hoja del examen.

CALIFICACIÓN

La prueba consta de dos partes: una parte tipo test que tiene una puntuación total de 4 puntos y una parte de desarrollo que tiene una puntuación total de 6 puntos.

Las respuestas de la parte tipo test deben marcarse en la tabla, no se considerarán las respuestas marcadas en el documento de preguntas. Cada pregunta correcta tiene un valor de 1 punto, cada pregunta incorrecta resta 0,5 puntos, las preguntas sin contestar no afectan a la puntuación.

Para superar el módulo ambas partes deben estar aprobadas.

Recomendaciones:

Lectura con atención de los enunciados.

En la parte de desarrollo, responder específicamente aquello que se pide. La claridad en la exposición es fundamental para la valoración correcta de la respuesta. Se tendrá en consideración la concreción y la capacidad de síntesis, así como la capacidad de relacionar los conceptos. Cuidar la ortografía y la caligrafía, la letra debe ser legible.

Puntuación final de la prueba:

Preguntas tipo test (40 puntos):

Preguntas de desarrollo (60 puntos):

HOJA DE CALIFICACIÓN DE LA PRUEBA TIPO TEST. Tabla de Respuestas									
Pregunta 1	A	B	C		Pregunta 21	A	B	C	
Pregunta 2	A	B	C		Pregunta 22	A	B	C	
Pregunta 3	A	B	C		Pregunta 23	A	B	C	
Pregunta 4	A	B	C		Pregunta 24	A	B	C	
Pregunta 5	A	B	C		Pregunta 25	A	B	C	
Pregunta 6	A	B	C		Pregunta 26	A	B	C	
pregunta 7	A	B	C		pregunta 27	A	B	C	
pregunta 8	A	B	C		pregunta 28	A	B	C	
pregunta 9	A	B	C		pregunta 29	A	B	C	
pregunta 10	A	B	C		pregunta 30	A	B	C	
pregunta 11	A	B	C		pregunta 31	A	B	C	
pregunta 12	A	B	C		pregunta 32	A	B	C	
pregunta 13	A	B	C		pregunta 33	A	B	C	
pregunta 14	A	B	C		Pregunta 34	A	B	C	
Pregunta 15	A	B	C		Pregunta 35	A	B	C	
Pregunta 16	A	B	C		Pregunta 36	A	B	C	
Pregunta 17	A	B	C		Pregunta 37	A	B	C	
Pregunta 18	A	B	C		Pregunta 38	A	B	C	
Pregunta 19	A	B	C		Pregunta 39	A	B	C	
Pregunta 20	A	B	C		Pregunta 40	A	B	C	

PARTE 1. Preguntas TEST

1. Es un hecho que nuestra sociedad occidental, supuestamente democrática e igualitaria estructura su realidad cotidiana en la desigualdad de género, lo que es consecuente con el **modelo androcéntrico** vigente propio de las sociedades patriarcales.

- a. El modelo androcéntrico es un modelo social que quiere promocionar la androginia en detrimento de lo masculino.
- b. El modelo androcéntrico es un modelo social que se hace valer de las desigualdades para dar valor a las mujeres.
- c. El modelo androcéntrico es un modelo social que adopta como referente lo masculino.

2. El **androcentrismo**, como construcción y percepción del mundo parte de la idea asumida sólo por los hombres que la perspectiva masculina es la única importante.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

3. El androcentrismo establece dos **ejes de discriminación asociados a**:

- a. Lo que se establece por razón de desigualdad de género y lo establecido por identidad de género.
- b. Lo que se establece por razón de desigualdad de género y lo establecido por orientación sexual.
- c. Lo que se establece por razón de desigualdad de género y lo establecido por orientación sexual y por identidad de género.

4. Sobre la base de la conceptualización de género, la diferencia se transforma en desigualdad. La atribución social de lo que es propio del género masculino y de lo que es propio del género femenino supone el establecimiento de unos **estereotipos de género y la asignación de unos roles** asociados a dichos estereotipos.

- a. Estereotipo de género y rol de género, desde la perspectiva androcentrista, son sinónimos.
- b. Por estereotipo de género entendemos la forma en la que las personas actúan en función de los estereotipos de género.
Por rol de género entendemos las ideas preconcebidas sobre determinadas características propias de los hombres y otras propias de las mujeres.
- c. Por estereotipo de género entendemos las ideas preconcebidas sobre determinadas características propias de los hombres y otras propias de las mujeres.
Por rol de género entendemos la forma en la que las personas actúan en función de los estereotipos de género.

5. La generalización de los estereotipos de género y la consecuente asignación de roles es una consecuencia de la **desigualdad de género**.

- a. Por desigualdad de género entendemos la relación de subordinación que se establece del hombre respecto a la mujer en la mayoría de los ámbitos de la vida y en el acceso a los recursos y oportunidades.
- b. Por desigualdad de género entendemos la relación de subordinación que se establece de la mujer respecto al hombre en la mayoría de los ámbitos de la vida y en el acceso a los recursos y oportunidades.
- c. Por desigualdad de género entendemos que las desigualdades sociales que se establecen entre hombres y mujeres tienen que ver con aspectos genéticos y biológicos.

6. El paso de una sociedad monocultural a una multicultural suele generar tensiones y conflictos, debido, en gran medida, a la desconfianza que las posiciones hegemónicas sienten frente a las minorías a las que perciben como una amenaza. Cuando esto ocurre las sociedades adoptan dos tipos de actitudes: actitudes **etnocéntricas o de relativismo cultural**.

- a. El etnocentrismo, que viene del griego etnos: los demás, es la actitud que entiende que todas las culturas tienen el mismo valor; no hay culturas superiores e inferiores.
El relativismo cultural es una actitud que consiste en el análisis del mundo a partir de los parámetros de la propia cultura, con la condición de que todo es relativo.
- b. El etnocentrismo es una actitud que consiste en el análisis del mundo a partir de los parámetros de la propia cultura, que es suponer que es la preeminente.
El relativismo cultural es la actitud que entiende que todas las culturas tienen el mismo valor; aunque hay culturas superiores e inferiores.
- c. El etnocentrismo es una actitud que consiste en el análisis del mundo a partir de los parámetros de la propia cultura, que es suponer que es la preeminente.
El relativismo cultural es la actitud que entiende que todas las culturas tienen el mismo valor; no hay culturas superiores e inferiores.

7. La **identidad cultural**:

- a. Se concreta en la vinculación de cada persona con su grupo cultural.
Afirma la pertenencia de las personas respecto a un sistema de significación social.
No se considera inamovible.
- b. Se concreta en la vinculación de cada persona con su grupo cultural.
Afirma la pertenencia de las personas respecto a un sistema de significación social.
Se considera inamovible.
- c. Se concreta en la vinculación de cada persona con su grupo cultural.
Afirma la desafección de las personas respecto a un sistema de significación social.
No se considera inamovible.

8. En cuanto a las competencias en materia de familia existen unas directivas, tanto legislativas como programáticas, a nivel estatal. Estas **medidas de atención y apoyo** a las familias se organizan en:

- a. Planes o programas de atención a las familias destinados a mejorar su funcionalidad en diferentes ámbitos servicios o recursos a disposición de las familias para atender necesidades específicas que estas presenten.
- b. Estado y Comunidades autónomas.
- c. Programa de apoyo a las familias y servicios de atención a la primera infancia.

9. Algunos de los **programas de atención a las familias** más habituales son:

- a. Programas de intervención y orientación sociolaboral.
Programas de prácticas restaurativas.
Puntos de encuentro familiar.
- b. Programas de intervención y orientación sociolaboral.
Programas de mediación familiar.
Puntos de encuentro familiar.
- c. Programas de habilidades parentales.
Programas de mediación familiar.
Puntos de encuentro familiar.

10. La **intervención social y educativa** respecto a la infancia y la adolescencia tiene como objetivo:

- a. Proteger a los y las menores y adolescentes de situaciones de abuso o maltrato.
- b. Compensar las deficiencias en las que vive la infancia en situación de vulnerabilidad para prevenir la aparición de situaciones de riesgo o para atenuarlas.
- c. Favorecer la calidad de vida de la infancia y la juventud.

11. Algunos de los **recursos de atención** que se desarrollan **para menores** son:

- a. Atención temprana. Atención socioeducativa de menores. Atención a menores sin riesgo social ni familiar.
- b. Atención temprana. Atención socioeducativa de menores. Atención a menores en situación de riesgo social.
- c. Atención temprana. Atención de pedagogía terapéutica de menores. Atención a menores en situación de riesgo social.

12. En algunas comunidades existen **recursos para acompañar a menores** amparados por la administración una vez cumplen la mayoría de edad. Hablamos de

- a. Recursos de transición a la vida adulta. A modo de ejemplo los pisos de transición a la autonomía. Pensados para los y las jóvenes con diversidad funcional de 18 a 21 años.
- b. Recursos de transición a la vida adulta. A modo de ejemplo los pisos de transición a la autonomía. Pensados para menores procedentes de otros países no acompañados.
- c. Recursos de transición a la vida adulta. A modo de ejemplo los pisos de transición a la

autonomía. Pensados para jóvenes que necesitan una alternativa al regreso a un contexto familiar.

13. En cuanto a los modelos políticos para el abordaje y diseño de recursos contra la **violencia de género**.

a. Podemos diferenciar dos modelos:

Modelo feminista: se explica a partir del modelo patriarcal de la organización social.

Modelo de la seguridad: entiende la violencia machista como un hecho de seguridad colectivo.

b. Podemos diferenciar dos modelos:

Modelo feminista: se explica a partir del modelo patriarcal de la organización social.

Modelo de la seguridad: entiende la violencia machista como un hecho de seguridad individual.

c. Podemos identificar los dos modelos: el feminista y el de seguridad como modelos complementarios.

14. Los **principios de intervención** en los que en nuestro país fundamenta la lucha contra la violencia de género son:

a. Respeto a la dignidad humana.

Igualdad y discriminación.

Buen trato.

Integralidad.

Multidisciplinariedad.

Orientación a mujeres que sufren violencia ya sus hijos e hijas.

Autonomía.

Orientación a profesionales.

Orientación ciudadana.

Proactividad.

Trabajo en red.

b. Respeto a la dignidad humana.

Igualdad y no discriminación.

Buen trato.

Integralidad.

Multidisciplinariedad.

Orientación a mujeres que sufren violencia ya sus hijos e hijas.

Autonomía.

Orientación a profesionales.

Orientación ciudadana.

Proactividad.

- Trabajo en red.
- c. Respecto a la dignidad humana.
 - Igualdad y no discriminación.
 - Buen trato.
 - Integralidad.
 - Multidisciplinariedad.
 - Orientación a mujeres que sufren violencia ya sus hijos e hijas.
 - Autonomía.
 - Orientación a profesionales.
 - Orientación ciudadana.
 - Relatividad.
 - Trabajo en red.

15. El **servicio telefónico** de atención permanente que tiene por objetivo facilitar información general y específica así como asesoramiento jurídico y los recursos para las víctimas de violencia de género tiene el número de teléfono:

- a. 112
- b. 061
- c. 016

16. La intervención con personas mayores se regirá por unos **principios** que fortalecen los factores de protección ante el maltrato, así como la adopción de criterios que favorezcan la detección de indicios y actuaciones responsables si el maltrato se produce.

- a. Prevención.
 - Autonomía.
 - Detección.
 - De no maleficencia.
 - Beneficencia y bienestar.
 - Renuncia.
 - Supervisión.
 - Formación.
 - Recuperación.
- b. Prevención.
 - Autonomía.
 - Detección.
 - De no maleficencia.
 - Caridad y bienestar.
 - Denuncia.
 - Supervisión.

- Formación.
- Restauración.
- c. Prevención.
 - Autonomía.
 - Detección.
 - De no maleficencia.
 - Beneficencia y bienestar.
 - Denuncia.
 - Supervisión.
 - Formación.
 - Recuperación.

17. Los conflictos en la **familia** son frecuentes, comunes e incluso positivos. La **violencia** es una manera de intentar resolverlos.

- a. La violencia familiar es una acción u omisión intencional y dañina que atenta contra la integridad de uno o más miembros de la familia.
Esta violencia puede ejercerse por abandono o negligencia.
- b. La violencia familiar es una acción u omisión intencional y dañina que atenta contra la integridad de uno o más miembros de la familia.
Esta violencia puede ejercerse de manera física, psicológica, económica o por abuso sexual.
- c. La violencia familiar es una acción u omisión intencional y dañina que atenta contra la integridad de uno o más miembros de la familia.
Esta violencia puede ejercerse de manera pasiva o activa.

18. El **maltrato infantil** puede presentar una gran variedad de modalidades que enumeramos a continuación:

- a. Maltrato físico.
 - Maltrato psíquico o emocional.
 - Negligencia o abandono.
 - Abuso o sometimiento sexual.
 - Explotación sexual.
 - Explotación laboral o inducción a la mendicidad.
 - Corrupción.
 - Sometimiento químico-farmacéutico.
 - Maltrato postnatal.
 - Maltrato institucional.
 - Síndrome de Münchausen por poderes.
 - Síndrome de alienación parental.
 - Exposición a violencia familiar.

- Mutilación genital femenina.
- Bullying o acoso escolar.
- Ciber bullying.
- Ciberacoso o grooming.
- Bandas autoritarias.
- b. Maltrato físico.
 - Maltrato psíquico o emocional.
 - Negligencia o abandono.
 - Abuso o sometimiento sexual.
 - Explotación sexual.
 - Explotación laboral o inducción a la mendicidad.
 - Corrupción.
 - Sometimiento químico-farmacéutico.
 - Maltrato prenatal.
 - Maltrato institucional.
 - Síndrome de Münchhausen por poderes.
 - Síndrome de alienación parental.
 - Exposición a violencia familiar.
 - Mutilación genital femenina.
 - Bullying o acoso escolar.
 - Ciber bullying.
 - Ciberacoso o grooming.
 - Bandas autoritarias.
- c. Maltrato físico.
 - Maltrato psíquico o emocional.
 - Negligencia o abandono.
 - Abuso o sometimiento sexual.
 - Explotación sexual.
 - Explotación laboral o inducción a la mendicidad.
 - Corrupción.
 - Sometimiento químico-farmacéutico.
 - Maltrato prenatal.
 - Maltrato institucional.
 - Síndrome de Münchhausen por poderes.
 - Síndrome de parentalización.
 - Exposición a violencia familiar.
 - Mutilación genital femenina.
 - Bullying o acoso escolar.
 - Ciber bullying.

Ciberacoso o grooming.

Bandas autoritarias.

19. Trabajar con los factores de riesgo y factores de protección en el abordaje del maltrato está estrechamente ligado con la prevención, por esta razón es necesario conocerlos. En cuanto a los **factores de riesgo de maltrato infantil** estos se concretan en:

- a. unos roles parentales y familiares deficitarios (factores económicos, factores laborales, factores relacionados con la vivienda, factores relacionados con la composición de la dinámica familiar, factores relacionados con las habilidades parentales, factores relacionados con la historia de los progenitores, factores relacionados con la aceptación de la pérdida), un entorno social y comunitario adverso (factores relacionados con la red y las relaciones sociales y factores relacionados con la justicia), unas condiciones personales de vulnerabilidad (factores relacionados con la salud y factores de personalidad) y unos servicios de protección ineficaces (factores relacionados con los y las profesionales, factores relacionados con la intervención, factores relacionados con la responsabilidad pública).
- b. unos roles parentales y familiares deficitarios (factores económicos, factores laborales, factores relacionados con la vivienda, factores relacionados con la composición de la dinámica familiar, factores relacionados con las habilidades parentales, factores relacionados con la historia de los progenitores, factores relacionados con la aceptación de la pérdida), un entorno social y comunitario adverso (factores relacionados con la red y las relaciones sociales y factores relacionados con la justicia), unas condiciones personales de vulnerabilidad (factores relacionados con la salud y factores de personalidad) o unos servicios de protección ineficaces (factores relacionados con los y las profesionales, factores relacionados con la intervención, factores relacionados con la responsabilidad pública).
- c. unos roles parentales y familiares deficitarios (factores económicos, factores laborales, factores relacionados con la vivienda, factores relacionados con la composición de la dinámica familiar, factores relacionados con las habilidades sociales, factores relacionados con la historia de los progenitores, factores relacionados con la aceptación de la pérdida), un entorno social y comunitario adverso (factores relacionados con la red y las relaciones sociales y factores relacionados con la justicia), unas condiciones personales de vulnerabilidad (factores relacionados con la salud y factores de personalidad) y unos servicios de protección ineficaces (factores relacionados con los y las profesionales, factores relacionados con la intervención, factores relacionados con la responsabilidad pública).

20. Los mismos elementos que abren como factores de riesgo son **factores de protección** si cambian de signo, es decir, si en lugar de ser desfavorables son favorecedores.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

21. Para determinar que un/a menor se encuentra en riesgo social debemos basar nuestras observaciones en un sistema **de indicadores**.

- a. Los indicadores son señales, datos de evaluación hechos presumibles, que revelarán que un/a menor se encuentra en situación de sufrir un perjuicio en su desarrollo físico, psíquico o social. Existe una única clasificación de indicadores de riesgo en menores que está presente en todos los manuales y materiales de consulta pertinentes.
- b. Los indicadores son señales, datos de evaluación hechos observables, que revelarán que un/a menor se encuentra en situación de sufrir un perjuicio en su desarrollo físico, psíquico o social. Existe una única clasificación de indicadores de riesgo en menores que está presente en todos los manuales y materiales de consulta pertinentes.
- c. Los indicadores son señales, datos de evaluación hechos observables, que revelarán que un/a menor se encuentra en situación de sufrir un perjuicio en su desarrollo físico, psíquico o social. Son múltiples las clasificaciones de indicadores de riesgo en menores que podemos encontrar en manuales y materiales de consulta pertinentes.

22. Las situaciones de **riesgo social** y especialmente de **maltrato** pueden suponer repercusiones en el desarrollo del menor, e incluso cronificarse.

- a. Estas consecuencias serán diferentes en cada caso. Dependen del tipo de maltrato, de las causas, de la intensidad vivida y los factores psicosociales y personales de la víctima.
- b. Estas consecuencias no serán diferentes en cada caso. Dependen del tipo de maltrato, de las causas, de la intensidad vivida y los factores psicosociales y personales de la víctima
- c. Estas consecuencias serán iguales en cada caso. Dependen del tipo de maltrato, de las causas, de la intensidad vivida y los factores psicosociales y personales de la víctima.

23. El llamado **ciclo de la violencia doméstica** ayuda a entender cómo se produce y se mantiene la violencia en el ámbito de la pareja. Se trata de varias fases que se van produciendo secuencialmente y de manera cíclica. Son tres fases que se producen en espiral hasta que se rompe el círculo. Las fases son:

- a. Fase de provocación de la tensión.
Fase de explosión violenta.
Fase de luna de miel.

- b. Fase de construcción de la tensión.

Fase de sutilezas violentas.

Fase de luna de miel.

- c. Fase de construcción de la tensión.

Fase de explosión violenta.

Fase de luna de miel.

24. Todo **ser humano** nace en condiciones de indefensión ante la vida y necesita el cuidado y la atención de personas adultas, de las que dependerá en los primeros años de su vida.

- a. En las sociedades primitivas, la familia es la institución que reniega de estos cuidados y ejerce como segundo agente de socialización.
- b. En la mayoría de las sociedades, la familia es la institución que ofrece estos cuidados y ejerce como principal agente de socialización.
- c. En la Sociedad del Bienestar, el gobierno ocupa el lugar de la familia como la institución que ofrece estos cuidados y ejerce como principal agente de socialización.

25. En términos generales **la familia** se contempla como:

- a. Una unidad social y económica básica, que permite la articulación de relaciones afectivas y de solidaridad entre generaciones y sexos.
- b. Un conjunto social y económico básico, que permite la articulación de relaciones afectivas y de solidaridad entre generaciones y sexos.
- c. Un conjunto social y económico básico, que permite la articulación de relaciones familiares y de solidaridad entre generaciones y sexos.

26. La caracterización de las familias en riesgo social contempla **factores** de diversa índole tales como:

- a. Factores relacionados con la composición; factores relacionados con la dinámica familiar; factores relacionados con la aceptación de la pérdida; factores económicos y laborales; factores relacionados con la vivienda; factores relacionados con la historia previa; factores relacionados con la salud; factores relacionados con la red y las relaciones sociales; factores relacionados con el ámbito de la justicia.
- b. Factores relacionados con la composición; factores relacionados con la dinámica laboral; factores relacionados con la aceptación de la pérdida de empleo; factores económicos y laborales; factores relacionados con la vivienda; factores relacionados con la historia laboral previa; factores relacionados con la salud; factores relacionados con la red y las relaciones sociales; factores relacionados con el ámbito de la justicia; factores de prevención de riesgo laboral.
- c. Factores relacionados con la composición; factores relacionados con la dinámica familiar; factores relacionados con la aceptación de la pérdida; factores económicos y laborales; factores relacionados con la vivienda; factores relacionados con la historia previa; factores relacionados con la salud; factores relacionados con la red y las relaciones sociales; factores relacionados con el ámbito de la justicia; factores de prevención de riesgo laboral.

27. La infancia y la adolescencia son dos etapas en la vida del ser humano en la que la persona se encuentra en situación de dependencia y necesita ser acompañada en su evolución.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

28. La OMS define la droga como:

- a. Una sustancia que introducida en el organismo, por administración parental, produce una alteración del sistema nervioso central de la persona y, además, puede crear dependencia psicológica, física o ambas.
- b. Una sustancia que introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del sistema nervioso periférico de la persona y, además, puede crear dependencia psicológica, física o ambas.
- c. Una sustancia que introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del sistema nervioso central de la persona y, además, puede crear dependencia psicológica, física o ambas.

29. Todas las drogas se consideran ilegales y son rechazadas socialmente. El consumo de drogas no supone invariablemente caer en la adicción, pero ciertas sustancias fácilmente pueden convertirse en problemáticas por tratarse de sustancias altamente dañinas y adictivas.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

30. El hecho de consumir drogas no convierte a la persona en drogodependiente, pero tampoco significa que hacerlo sea inofensivo. Para aclarar estos conceptos será necesario diferenciar uso y abuso en el consumo de drogas.

- a. El uso. La relación y el consumo de drogas se hace con una finalidad terapéutica. Por ejemplo, consumir cannabis para reducir el dolor.
El abuso. La relación y el consumo de drogas se hace con una finalidad lúdica o social. Por ejemplo, consumir "porros" de cannabis.
- b. El uso. La relación con las drogas tiene consecuencias negativas en el consumidor o en su entorno.
El abuso. La relación con las drogas no tiene consecuencias negativas significativas en el consumidor ni en su entorno.
- c. El uso. La relación con las drogas no tiene consecuencias negativas significativas ni en el consumidor ni en su entorno.
El abuso. La relación con las drogas tiene consecuencias negativas en el consumidor o en su entorno.

31. Adicción, tolerancia y dependencia.

- a. Las drogas crean adicción, esto es debido a que estas sustancias causan reacciones químicas en nuestro organismo que provocan la necesidad de volver a consumir.
 La persona ante los efectos de estas sustancias crea tolerancia y necesita cada vez una menor cantidad para llegar al mismo efecto.
 Mediante esta espiral de adicción llega a la dependencia que consiste en el deseo incontrolado de consumir una sustancia, por encima de cualquier otra necesidad, convirtiéndose el consumo en el centro de la vida de la persona.
- b. Las drogas crean adicción, esto es debido a que estas sustancias causan reacciones químicas en nuestro organismo que provocan la necesidad de volver a consumir.
 La persona ante los efectos de estas sustancias crea tolerancia y necesita cada vez una mayor cantidad para llegar al mismo efecto.
 Mediante esta espiral de adicción llega a la dependencia que consiste en el deseo controlado de consumir una sustancia, por encima de cualquier otra necesidad, convirtiéndose el consumo en el centro de la vida de la persona.
- c. Las drogas crean adicción, esto es debido a que estas sustancias causan reacciones químicas en nuestro organismo que provocan la necesidad de volver a consumir.
 La persona ante los efectos de estas sustancias crea tolerancia y necesita cada vez una mayor cantidad para llegar al mismo efecto.
 Mitjançant aquesta espiral d'addició s'arriba a la dependència que consisteix en el desig incontrolat de consumir una substància, per damunt qualsevol altra necessitat, convertint-se el consumo en el centre de la vida de la persona.

32. Las personas que debido a problemas con las drogas se encuentran en situación de riesgo o exclusión son personas con dependencias, en muchos casos con situaciones de deterioro personal, familiar y social. Existen muchos elementos que actúan como **factores de riesgo**, cuando ejercen una influencia negativa, **o de** protección, cuando actúan como recursos de apoyo. Estos factores los podemos clasificar en:

- a. Factores individuales (factores perinatales, factores emocionales, factor de identidad, factor de personalidad, la situación personal, curiosidad).
 Factores sociales y culturales (factores relacionados con el entorno familiar, factores del entorno comunitario, factores del entorno económico-social).
- b. Factores individuales (factor hereditario, factor emocional, factor de identidad, factor de personalidad, la situación personal, curiosidad).
 Factores sociales y culturales (factores relacionados con el entorno familiar, factores del entorno comunitario, factores del entorno económico-social).
- c. Factores individuales (deseo de evasión de la realidad, fracaso escolar, desesperanza, insuficiencia económica, la situación personal, curiosidad).
 Factores sociales y culturales (violencia familiar, discriminación, pobreza extrema).

33. Actualmente la intervención con personas con drogodependencia enfoca a atender dos grupos de necesidades:

- a. El abandono total del consumo de sustancias y la deshabituación.
La mejora de la calidad de vida (dejando o no de consumir).
- b. El abandono total del consumo de sustancias.
La mejora de la calidad de vida (dejando o no de consumir).
- c. La deshabituación.
La mejora de la calidad de vida (dejando o no de consumir).

34. Las **socioadicciones**:

- a. Son trastornos de dependencia vinculados a actividades o comportamientos que no están relacionados con el consumo de sustancias.
Las socioadicciones más habituales son la ludopatía, la adicción a las compras, la adicción al trabajo, la adicción a internet, la adicción al sexo, la adicción a las tecnologías, la adicción al deporte, la adicción afectiva.
Lo que menos interesa desde el punto de vista de la integración social y para la rehabilitación de la persona dependiente no es tanto el tipo de socio adicción sino lo que la motiva y por qué razón.
- b. Son trastornos de dependencia vinculados a actividades o comportamientos que no están relacionados con el consumo de sustancias.
Las socioadicciones más habituales son la ludopatía, la adicción a las compras, la adicción al trabajo, la adicción a internet, la adicción al sexo, la adicción a las tecnologías, la adicción al deporte, la adicción afectiva.
Lo que más interesa desde el punto de vista de la integración social y para la rehabilitación de la persona dependiente no es tanto el tipo de socio adicción sino lo que la motiva y por qué razón.
- c. Son trastornos de dependencia vinculados a actividades o comportamientos que no están relacionados con el consumo de sustancias.
Las socioadicciones menos habituales son la ludopatía, la adicción a las compras, la adicción al trabajo, la adicción a internet, la adicción al sexo, la adicción a las tecnologías, la adicción al deporte, la adicción afectiva.
Lo que más interesa desde el punto de vista de la integración social y para la rehabilitación de la persona dependiente no es tanto el tipo de socio adicción sino lo que la motiva y por qué razón.

35. Denominamos trastornos mentales en:

- a. Las alteraciones de los procesos cognitivos que se consideran anormales respecto del entorno sociocultural del sujeto.
- b. Las alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos que se consideran normales respecto del entorno sociocultural del sujeto.
- c. Las alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos que se consideran anormales respecto del entorno sociocultural del sujeto.

36. Aunque la lista es muy amplia podemos decir que algunos tipos de trastornos mentales más habituales que pueden requerir la atención desde la perspectiva de la integración social son:

- a. Trastornos del estado de ánimo, trastornos de la personalidad, trastornos de la ansiedad y la esquizofrenia.
- b. La depresión y el trastorno bipolar.
- c. La ansiedad, las crisis de ansiedad, el estrés postraumático, las fobias y el TOC.

37. El Foro de Vida Independiente y Diversidad (FVID) es una comunidad virtual con sede en internet constituida por personas de España y también de otros países, que conforman un foro de reflexión filosófica y de lucha por los derechos de las personas con diversidad funcional. La palabra **diversidad es:**

- a. Un concepto creado por el colectivo para sintetizar dignidad y libertad.
- b. Un concepto creado por el colectivo para sintetizar diversidad funcional y voluntad.
- c. Un concepto creado por el colectivo para sintetizar diversión social y libertad.

38. Para entender hoy cuál es el papel del trabajo de integración social hay que repasar algunos de los hitos históricos hasta la reciente profesionalización. Podemos decir que el recorrido de **la acción social a lo largo de la historia se resume en.**

- a. Primeras expresiones de la acción social (la alteridad en los primeros textos, la aportación de la Grecia clásica).
La caridad cristiana.
La secularización de la pobreza.
La industrialización y cierre de la alteridad.
La intervención pública, la asistencia social (de la beneficencia a la asistencia social).
- b. Primeras expresiones de la acción social (la alteridad en los primeros textos, la aportación de la Grecia clásica).
La caridad islámica.
La secularización de la pobreza.
La industrialización y cierre de la alteridad.
La intervención pública, la asistencia social (de la beneficencia a la asistencia social).

- c. Primeras expresiones de la acción social (la alteridad en los primeros textos, la aportación de la Grecia clásica).
 - La caridad cristiana.
 - La secularización de la pobreza.
 - La industrialización y cierre de la alteridad.
 - La privatización de la asistencia social (de la beneficencia a la asistencia social).

39. La profesionalización de la acción social.

- a. La asunción por parte de las empresas cada vez de más funciones de protección social tiene relación con la necesidad de disponer de profesionales adecuadamente formados.
- b. La asunción por parte de los Estados cada vez de más funciones de discriminación social tiene relación con la necesidad de disponer de profesionales adecuadamente formados.
- c. La asunción por parte de los Estados cada vez de más funciones de protección social tiene relación con la necesidad de disponer de profesionales adecuadamente formados.

40. Sin ánimo de exhaustividad, podemos definir la **intervención social como:**

- a. Cualquier acción o conjunto de acciones debidamente planificadas que tienen como objetivo mejorar las condiciones de personas o grupos, especialmente los que se encuentran en situación de desventaja social.
- b. Cualquier acción o conjunto de acciones debidamente planificadas que tienen como objetivo mejorar las condiciones de personas o grupos, sólo los que se encuentran en situación de desventaja social.
- c. Cualquier acción debidamente planificada tiene como objetivo mejorar las condiciones de personas o grupos, especialmente los que se encuentran en situación de desventaja social.

PARTE 2. PREGUNTAS DE DESARROLLO

La intervención social tiene como objetivo mejorar las condiciones de personas y / o grupos. Generalmente, en el ámbito de la intervención social, al hablar de grupos nos referimos a las personas que se encuentran en situación de riesgo social o de exclusión. Responde a las siguientes preguntas referidas a dos colectivos concretos: gente mayor y personas migrantes.

Colectivo: Gente Mayor

1. Define: (5 puntos)

- Edatismo.
- Gente mayor
- Dependencia
- Maltrato a la gente mayor

2. Identifica y explica los tipos de maltrato que puede sufrir la gente mayor. (10 puntos)

3.- Identifica y explica los ámbitos de maltrato a la gente mayor. (10 puntos)

4.- Explica y reflexiona sobre las repercusiones de las situaciones de maltrato que vive la gente mayor. (5 puntos)

Colectivo: Personas migrantes.

5. Breve análisis del proceso migratorio (5 puntos)

- Factores
- Etapas

6. Situación de la población inmigrante (10 puntos)

- Situaciones en las que se pueden encontrar los extranjeros no nacionalizados.
- Otros regímenes de admisión para personas extranjeras en situaciones específicas.
- Las razones por las que muchas personas migradas se encuentran en situación irregular en nuestro país.
-

7. Necesidades del colectivo (10 puntos)

Puedes organizar los principales grupos de necesidades partiendo de los factores que favorecen la discriminación del colectivo.

8. Servicios sociales (5 puntos)

- Recursos y prestaciones.
- Centros de acogida para personas migrates..