

-
- 1) En el historial de Schreber, ¿Cómo plantea Freud la diferencia entre la paranoia y la histeria respecto del trabajo que se realiza con la serie psíquica?
- a) La paranoia proyecta y la histeria fragmenta.
 - * b) La paranoia fragmenta y la histeria condensa.
 - c) La paranoia desplaza y la histeria fragmenta.
 - d) La paranoia fragmenta y la histeria desplaza.
-
- 2) Según plantea Freud en el historial de Schreber, ¿Cuáles son las variedades delirantes en las que interviene el mecanismo de proyección?
- a) El delirio de celos, el delirio de persecución y la erotomanía.
 - b) El delirio de celos y la erotomanía.
 - * c) El delirio de persecución y la erotomanía.
 - d) El delirio de celos, el delirio de persecución, el delirio de grandeza y la erotomanía.
-
- 3) ¿Qué plantea Freud, en "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico", acerca de la elaboración científica de los tratamientos analíticos?
- a) Que la investigación y el tratamiento analítico se sirven de la misma técnica.
 - b) Que debe someterse el material al trabajo de sintetizar mientras el análisis transcurre.
 - * c) Que no es bueno elaborar científicamente el tratamiento de un caso mientras dicho tratamiento no esté cerrado.
 - d) Que los casos clínicos deben elaborarse científicamente para hacer convincentes los logros del psicoanálisis.
-
- 4) En "Sobre la iniciación al tratamiento" Freud establece una comparación entre un tratamiento sugestivo y un psicoanálisis. ¿Cuál de las siguientes características de la transferencia es, según el autor, la única que permite nombrar a un tratamiento como analítico?
- a) Cuando la transferencia permite eliminar los síntomas.
 - b) Cuando la transferencia moviliza los montos de energía pulsional.
 - c) Cuando la transferencia es movida por el enturbamiento del juicio de realidad.
 - * d) Cuando la transferencia ha empleado su intensidad para vencer las resistencias.
-
- 5) En el texto "Análisis terminable e interminable", ¿En qué consiste para Freud la tramitación duradera de la exigencia pulsional?
- * a) En que la pulsión es admitida en su totalidad en el yo sin seguir ya su camino hacia la satisfacción.
 - b) En que la pulsión deja de ser asequible a los influjos de las otras aspiraciones que hay en el yo.
 - c) En eliminar el hiperpoder del factor cuantitativo en el yo.
 - d) En la liquidación de todas las antiguas represiones.
-
- 6) Según Freud plantea en "Neurosis y Psicosis", ¿Cuál es la particularidad de la perturbación del nexo con el mundo exterior en la Amentia de Meynert?
- a) Que no logra gobernar al ello por medio del yo.
 - b) Que entra en contradicción con el mundo interior.
 - * c) Que no es percibido de ningún modo.
 - d) Que las percepciones actuales gobiernan al tesoro mnémico de percepciones anteriores.
-
- 7) Según Freud señala en "Análisis terminable e interminable", ¿En qué único caso de neurosis considera que puede hablarse de un análisis terminado definitivamente?
- a) En aquel con predominio etiológico de las pulsiones hiperintensas.
 - b) En aquel donde el yo está alterado de manera notable.
 - c) En aquel donde no se presenta alteración del yo ni etiología traumática.
 - * d) En aquel con predominio de etiología traumática.

-
- 8) En "De la historia de una neurosis infantil" (Hombre de los Lobos), ¿Cómo concibe Freud a las escenas de la primera infancia?
- a) Como reproducciones de episodios capaces de influir en la configuración de la vida posterior y el síntoma.
 - b) Como fantasías regresivas que tienden al extrañamiento de las tareas del presente.
 - c) Como construcciones de recuerdos encubridores.
 - * d) Como escenas que reclaman una gran significatividad para el caso y que no se reproducen como recuerdos.
-
- 9) Según Freud plantea en "De la historia de una neurosis infantil" (Hombre de los lobos), ¿A qué se remite el valor de la perturbación intestinal del paciente?
- a) A un intenso gusto por chistes y mostraciones anales asociadas a la predisposición sádico-anal.
 - * b) A un pequeño fragmento de histeria que regularmente se encuentra en el fondo de una neurosis obsesiva.
 - c) A un desafío del niño pequeño por contradecir las prohibiciones e imponer su satisfacción.
 - d) A un grupo de síntomas que guardaban intensa relación con la zoofobia.
-
- 10) Según Freud refiere en el "Caso Dora", ¿Cuáles son los mecanismos que contribuyen en la formación del síntoma histérico?
- a) La identificación y el sentido.
 - * b) La sollicitación somática y el sentido.
 - c) La sollicitación somática y la represión.
 - d) La significación y la identificación.
-
- 11) En "Fragmento de análisis de un caso de histeria", ¿Qué es lo que Freud quiere ilustrar con la comunicación del historial del tratamiento de Dora?
- a) Los síntomas histéricos en el trabajo de análisis.
 - * b) El modo en que la interpretación del sueño se inserta en el trabajo de análisis.
 - c) La vida anímica de los histéricos en la transferencia.
 - d) La transferencia en el trabajo de análisis.
-
- 12) En el historial de "El Hombre de los Lobos" para Freud: ¿A qué se remonta el primer conflicto que el paciente sufrió en su infancia?
- a) A un grupo de síntomas obsesivos típicos generados por la relación compleja con su hermana.
 - b) A tendencias sádicas, actos crueles y una crítica racionalista aunada a dudas y cavilaciones.
 - * c) A una corriente masoquista dominante y una corriente homosexual reprimida.
 - d) A preocupaciones religiosas, irritabilidad, síntomas de angustia y obsesiones.
-
- 13) En " Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica", Freud plantea dos formas de enfermedad que requieren algunas modificaciones de la técnica analítica, ¿Cuáles son dichas formas?
- a) La melancolía y la paranoia.
 - * b) Las fobias y las acciones obsesivas.
 - c) Las patologías orgánicas y la hipocondría.
 - d) Las neurosis de destino y las perversiones.

- 14) ¿Qué afirma Freud en "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica" respecto de los tratamientos donde se aúna el influjo analítico con el pedagógico?
- a) Que el analista no debe jamás presentarse como pedagogo.
 - * b) Que el analista debe educar al enfermo para que se libere y consume su propio ser.
 - c) Que el analista no debe aceptar pacientes "desorientados e ineptos para la existencia" que requieran el influjo pedagógico.
 - d) Que el analista debe renunciar en estos casos al influjo analítico.
-
- 15) En el texto "A propósito de un caso neurosis obsesiva (Historial del Hombre de las Ratas)", ¿A qué se puede reducir el conflicto que se produce por la oscilación entre la dama amada y aquella mujer propuesta por la familia?
- a) Al influjo de la madre y el amor a la dama, vale decir, a una elección conflictiva entre madre y objeto sexual.
 - b) Al influjo del padre y la curiosidad por ver mujeres desnudas, vale decir, a una elección conflictiva entre padre y concupiscencia sexual.
 - * c) Al influjo del padre y el amor a la dama, vale decir, a una elección conflictiva entre padre y objeto sexual.
 - d) Al influjo de ambos progenitores, vale decir, a una elección conflictiva entre el amor y los ideales.
-
- 16) Según Lacan, en el "Seminario X: La Angustia", ¿Por qué el sujeto fetichista precisa la presencia del objeto?
- a) Porque lo protege de la angustia.
 - b) Porque es su lazo al Otro, eludiendo al otro.
 - c) Porque representa al padre bajo la forma especular.
 - * d) Porque es la condición en que se sostiene su deseo.
-
- 17) En "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", ¿Cómo considera Lacan a las locuciones neológicas y a los estribillos por su forma y su empleo?
- a) Las locuciones neológicas constituyen fenómenos de código y los estribillos fenómenos de mensaje.
 - b) Las locuciones neológicas y los estribillos constituyen fenómenos de mensaje.
 - c) Las locuciones neológicas constituyen fenómenos de mensaje y los estribillos fenómenos de código.
 - * d) Las locuciones neológicas y los estribillos constituyen fenómenos de código.
-
- 18) En "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", cuando Lacan aborda la cuestión de los mensajes interrumpidos, ¿Cómo denomina también a la provocación alucinatoria a la que debe replicar el sujeto con su suplemento significativo?
- a) Como neocódigo.
 - * b) Como prótasis.
 - c) Como forclusión.
 - d) Como mensaje autónimo.
-
- 19) Según Lacan J. indica en el Seminario VII "La ética del Psicoanálisis", ¿En qué consiste la reversión utilitarista producida al comienzo del siglo XIX?
- a) En la promoción de la función de lo real.
 - * b) En una declinación radical de la función del amo.
 - c) En la valorización extrema de la posición del amo.
 - d) En la promoción de la función del ideal.

- 20) En el Seminario VII: "La ética del Psicoanálisis", ¿Qué es lo que Lacan considera decisivo del planteo freudiano sobre el malestar en la cultura en relación al propósito de la felicidad?
- * a) Que nada está preparado para la felicidad, ni en el macrocosmos ni en el microcosmos.
 - b) Que la felicidad es acorde a la noción aristotélica de "naturaleza".
 - c) Que la felicidad no debe ser propuesta como término de toda búsqueda.
 - d) Que nada está preparado para la felicidad en el microcosmos, no así en el macrocosmos.
-
- 21) Según Lacan en el Seminario IV "La relación de objeto", ¿En qué consiste la función normatizadora que tiene el edipo en la estructuración subjetiva?
- a) En que el sujeto asuma su posición sexual.
 - b) En que el falo devenga simbólico, y así el sujeto acceda a una elección objetal.
 - * c) En que la posición heterosexual a la que el sujeto accede se sitúe correctamente respecto de la función del padre.
 - d) En que el sujeto acceda a una posición heterosexual.
-
- 22) Según Lacan señala en el Seminario IV "La relación de objeto", ¿Qué es lo que la renuncia y abjura del falo como pertenencia hacen surgir en la niña ?
- a) Anomalías específicas en la constitución sexual.
 - * b) Fijaciones propiamente narcisistas.
 - c) Disimetrías en la dependencia respecto de los progenitores.
 - d) El deseo de un hijo.
-
- 23) En el Seminario IV "La relación de objeto", ¿Cuál es el punto crucial y base que Lacan ubica para poder articular la incidencia de la castración como crisis esencial a nivel subjetivo?
- * a) La aprehensión en lo real de la falta de pene en la mujer.
 - b) La prohibición de la madre como objeto.
 - c) La presencia del padre simbólico.
 - d) La amenaza de castración proferida por un adulto.
-
- 24) En el Seminario X "La Angustia", siguiendo la concepción freudiana, ¿Cómo caracteriza Lacan a la angustia?
- * a) Como un fenómeno de borde en el campo imaginario del yo.
 - b) Como una expresión del resto execrado por el Otro.
 - c) Por un fenómeno de borde en el campo simbólico del Otro.
 - d) Como una señal en el yo ideal.
-
- 25) En el texto "Psicoanálisis y Salud Mental", ¿Qué es lo que E. Laurent destaca como el aporte irreductible del Psicoanálisis?
- a) La dimensión de la angustia como inherente a los seres humanos.
 - b) El concepto de inconciente como transformador de la cultura.
 - c) La interrogación del discurso médico como hegemónico en el campo de la salud.
 - * d) La consideración de la particularidad subjetiva, que va mas allá de los derechos humanos.
-
- 26) Según la concepción de Lacan en el texto "Dos notas sobre un niño", ¿Cómo se define al síntoma?
- * a) Como representante de la verdad.
 - b) Como la escisión entre saber y verdad.
 - c) Como representante de la representación.
 - d) Como manifestación del trauma.

- 27) En "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides", ¿Cómo conceptualiza M. Klein al mecanismo de la identificación proyectiva en la posición esquizo - paranoide?
- a) Como una nueva forma de denominación de la proyección.
 - b) Como un mecanismo independiente de la escisión.
 - * c) Como el prototipo de una relación de objeto agresiva.
 - d) Como un mecanismo que se deriva de la sublimación de los impulsos agresivos.
-
- 28) M. Klein sostiene en "Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé" que la represión es un mecanismo de defensa. ¿De qué dependen las características de ésta?
- a) De la primacía de las identificaciones introyectivas sobre las identificaciones proyectivas.
 - b) De la capacidad constitucional del Yo para tolerar la ansiedad.
 - * c) Del grado de escisión en los primeros meses de la vida.
 - d) De la intensidad de la envidia primaria.
-
- 29) M. Klein en "El psicoanálisis de niños", considera que para evaluar el grado de neurosis de un niño no se pueden emplear los mismos parámetros que para los adultos. ¿Cuál es el criterio más importante para determinar la existencia de una neurosis en un niño y la necesidad de análisis?
- a) El grado de adaptación a la realidad.
 - * b) El grado de represión de los afectos y de la actividad sublimatoria.
 - c) El grado de ambivalencia en la expresión de sus afectos.
 - d) Las dificultades en la educación.
-
- 30) Concorre a la consulta para evaluación psiquiátrica un niño de 9 años, quién presenta un déficit evidente en su desempeño escolar y en la comunicación interpersonal. Sus cuidados personales están muy por debajo de lo esperable para su edad y grupo cultural. La evaluación del CI, según un método estandarizado, da un resultado de 60. De acuerdo a los criterios diagnósticos de Kaplan, y según el DSM IV, ¿En qué eje debe ser clasificado el diagnóstico presuntivo de este niño?
- a) En el eje I.
 - * b) En el eje II.
 - c) En el eje III.
 - d) En el eje IV.
-
- 31) Según Kaplan, los criterios diagnósticos de esquizofrenia en un niño de 8 años son los mismos que para los adultos excepto por un elemento. ¿A cuál se refiere?
- * a) A la imposibilidad para conseguir el nivel de desarrollo social y académico esperado.
 - b) A las alucinaciones auditivas.
 - c) A las alucinaciones visuales.
 - d) A la presencia de delirios.
-
- 32) Según establece Kaplan, ¿Cuál de los siguientes criterios es indispensable para el diagnóstico de "Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad", con predominio hiperactivo - compulsivo?
- * a) Algunos síntomas de hiperactividad - impulsividad que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años.
 - b) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
 - c) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
 - d) La presencia de alteraciones provocadas por los síntomas en, por lo menos, un ámbito de pertenencia social.

- 33) Winnicott, en "Los procesos de maduración y el ambiente facilitador", describe los cambios que se producen en la madre durante el embarazo y se prolongan en los primeros tiempos luego del parto. Según el autor, ¿Cuál es el mecanismo que explica más apropiadamente este cambio en la madre?
- a) El mecanismo de regulación hormonal y fisiológica.
 - b) El mecanismo de replegamiento y escisión.
 - * c) El mecanismo de identificación proyectiva con el bebé.
 - d) El mecanismo de regresión hacia la posición depresiva.
-
- 34) Según Winnicott en el texto "Los procesos de maduración y el ambiente facilitador", ¿A consecuencia de qué surge la angustia en la fase de dependencia absoluta?
- a) De una sobrecatexia libidinal en el aparato psíquico.
 - * b) De una amenaza de aniquilación.
 - c) De la expresión de la pulsión de muerte.
 - d) De dificultades en la defusión instintiva.
-
- 35) Según Piaget indica en "Psicología del Niño", ¿Cuáles son las formas más corrientes que aseguran la transición entre el ritmo y las regulaciones?
- a) Las invariantes de grupos.
 - * b) Las reacciones circulares.
 - c) La constitución de nociones de conservación.
 - d) La causalidad perceptiva.
-
- 36) Según Fendrik, S., en "Acerca de los orígenes de la Clínica con niños en la Argentina", ¿Cuál es el antagonismo clásico que remite a los orígenes de la Clínica con niños?
- * a) Melanie Klein y Anna Freud.
 - b) Arminda Aberastury y Telma Reca.
 - c) Arnaldo Rascovsky y Arminda Aberastury.
 - d) Donald Winnicott y Anna Freud.
-
- 37) Según Fendrik, S. en "Acerca de los orígenes de la Clínica con niños en la Argentina", ¿Qué implica para el psicoanálisis la investigación de los orígenes?
- * a) Un camino necesario cuando se busca el lugar de la enunciación.
 - b) Una indagación de datos que sustituya el enunciado fundacional.
 - c) La construcción de un mito fundacional consistente.
 - d) La deconstrucción de una ficción que se repite.
-
- 38) ¿Qué postula M. Beisin en relación a la transferencia en la Clínica con niños?
- a) Que la transferencia se presenta con la misma modalidad que en la Clínica con adultos.
 - b) Que la transferencia sólo es de los padres hacia la figura del analista.
 - c) Que el análisis se despliega en una zona por fuera de la transferencia por la presencia real de los objetos de amor.
 - * d) Que la transferencia es con el juego, no lo es con la persona del analista, sino con el personaje del cual forma parte.
-
- 39) En "Juegos de transferencia", ¿Cómo define M. Beisin al objeto parlante?
- * a) Es un objeto que se presenta como personaje y habla en la ficción del juego.
 - b) Es todo objeto del cual se sirve el niño para desarrollar su juego transferencial.
 - c) Es un objeto que hace de sujeto, sin llegar a acceder al plano de la enunciación.
 - d) Es el niño en posición de objeto del fantasma de la pareja parental.

-
- 40) Según Freud plantea en "Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina", ¿Cuál es la conducta hacia el objeto de amor que había adoptado la adolescente?
- a) El tipo anaclítico de amor.
 - * b) El tipo masculino de amor.
 - c) El amor maternal.
 - d) El tipo narcisista.
-
- 41) ¿En qué centra Käes su abordaje del sufrimiento institucional?
- a) En las causas del sufrimiento que se produce en la vida institucional.
 - b) En el impacto del sufrimiento sobre el desarrollo de la tarea.
 - * c) En la emergencia y reconocimiento del sufrimiento que se produce en la vida institucional.
 - d) En el peso de las imagos parentales en el psiquismo.
-
- 42) Según Käes plantea, ¿Cómo está constituido el tríptico sobre el que la institución asegura su subsistencia?
- a) Por la capacidad metafórica, el grupo y las matrices identificatorias.
 - * b) Por el mito, el ideal y las regulaciones sociales.
 - c) Por la regulación endopsíquica, la historia y espacio psíquico singular.
 - d) Por lo irrepresentado, el horror primordial y el caos.
-
- 43) Según los módulos de "Epidemiología Básica y Vigilancia de la Salud", ¿Cuándo es apropiado realizar un estudio de cohortes?
- * a) Para el estudio de exposiciones infrecuentes, inusuales.
 - b) Si se cuenta con pocos recursos económicos.
 - c) Si se trata de enfermedades de largos periodos de latencia.
 - d) Para el estudio de enfermedades asociadas con varios factores de exposición.
-
- 44) En el texto "Clínica de la subjetividad en territorio médico" Uzorkis, B. refiere que la nota del pedido de interconsulta "debe ser transformado en un encuentro cara a cara con el médico que solicita el pedido.(...)Este primer contacto es difícil para las dos partes en juego. Todo lo que se ha planteado teóricamente como diferencia de discursos y territorios se hace concreto y palpable". Según el autor: ¿A qué es más importante prestar atención en el terreno de la Interconsulta?
- a) A la subjetividad del paciente
 - b) A la subjetividad del médico
 - * c) A la subjetividad propia
 - d) A la subjetividad del médico y la del paciente.
-
- 45) En el texto "Clínica de la subjetividad en territorio médico", Uzorkis refiere que, dadas determinadas condiciones de gravedad, realiza el procedimiento de estimulación corporal teniendo un diagnóstico médico aproximado del estado de desconexión del paciente. Entre otras consideraciones, afirma que hay situaciones en las que no tiene sentido intervenir. ¿Cuáles son?
- a) Estado de vigilia barbitúrico.
 - b) Estado de coma que supera el grado uno.
 - * c) Estado de coma que supera el grado dos.
 - d) Estado de coma que supera el grado tres.
-
- 46) Según refiere Stagnaro, J.C., teniendo en cuenta los datos históricos, ¿Cuándo y dónde se crea el primer Hospital de Día de la Argentina?
- * a) En 1967, en el Hospital Borda.
 - b) En 1972, en el Hospital Alvarez.
 - c) En 1965, en el Hospital Moyano.
 - d) En 1975, en el Hospital Alvear.

-
- 47) Según expresa Demirdyian, A., en su trabajo "La urgencia del analista", ¿A qué está vinculada la práctica de la urgencia?
- * a) Al manejo de lo real del tiempo y del intervalo que funda la temporalidad.
 - b) Al manejo de lo real del tiempo tratando de emblematicar el no-saber.
 - c) Al manejo de la irrupción de la angustia emblematicando el no-saber.
 - d) Al manejo de la irrupción de la angustia y del tiempo real.
-
- 48) Cuando Le Poulichet, en "Toxicomanías y Psicoanálisis", analiza la abstinencia desde el punto de vista psicológico, refiere dos dimensiones esenciales de la operación del Farmakón: lo alucinatorio y el dolor. ¿Cómo conceptualiza la autora al dolor que resurge cuando ya no ejerce la acción el Farmakón?
- * a) Como el dolor narcisista, que liga las sumas de excitación.
 - b) Como el dolor melancólico, que efracciona el aparato psíquico.
 - c) Como el dolor histérico, que constituye una metáfora.
 - d) Como el dolor como incremento de tensión, que anega al aparato.
-
- 49) Según Keegan, ¿Cuál es la conformación que supone el concepto de esquema para el modelo cognitivo?
- a) La de una unidad de procesamiento sostenida únicamente en un sistema de creencias.
 - b) La de una unidad de procesamiento generada por los sistemas vinculares primarios.
 - c) La de una unidad de procesamiento dirigida a una construcción disfuncional de la realidad.
 - * d) La de una unidad de procesamiento en la que hay un aspecto fisiológico, uno ideativo, uno motivacional y uno emocional.
-
- 50) En "Terapia Cognitiva", ¿Cuál es el mecanismo, indicado por Beck, que influye en el procesamiento de la información?
- a) Feedback.
 - * b) Feedforward.
 - c) Backward.
 - d) Flashback.
-
- 51) Siguiendo a Beck y según la premisa básica del Modelo de la Teoría Cognitiva, ¿En qué reside la fente principal del afecto y la conducta disfuncional en los adultos?
- a) En la distorsión instrumental.
 - b) En la distorsión de respuesta.
 - c) En la distorsión motivacional.
 - * d) En la distorsión atributiva.
-
- 52) En un municipio, la secretaria de salud decide modernizar el sistema de registros asistenciales. Entre los datos que recolectan ponen mucho énfasis en el motivo de consulta y el domicilio exacto de los pacientes atendidos. Se propone asimismo vincular estas bases de datos prestacionales con otras fuentes que describen zonas con historia de inundaciones o, por ejemplo, matrices de datos de las escuelas en las que figura el rendimiento de los alumnos, el domicilio en donde viven y la situación ocupacional de los padres. El análisis de esta información ha permitido en una primera etapa caracterizar regiones o espacios según niveles de problemática socio sanitaria. Según Lemus, ¿Cómo se denomina esta herramienta?
- * a) Sistemas de información geográfica.
 - b) Matrices de identificación de "zonas calientes".
 - c) Descriptores epidemiológicos georeferenciados.
 - d) Algoritmos de decisión georeferenciada.

53) Una paciente derivada con diagnóstico previo de Trastorno de Personalidad concurre a la consulta con un psicólogo cognitivo motivada por síntomas de depresión. Según recomienda Keegan, ¿Cuál será la estrategia a utilizar por el psicoterapeuta?

- * a) Atacar en primer lugar la patología del eje I con estrategias que tiendan a establecer una relación terapéutica sólida.
- b) Revisar el encuadre para luego atacar la patología del eje I.
- c) Instrumentar estrategias para trabajar conjuntamente la sintomatología del eje I y el eje II.
- d) Trabajar en primer lugar la patología del eje II mediante la realización de tareas pautadas.

54) Según Roudinesco, E., ¿Cuál es el efecto último del proceso de mutación de la familia surgido por lo que la autora denomina "Cultura del narcisismo"?

- * a) El fracaso de la filiación.
- b) La desesperación identitaria.
- c) La concepción utilitarista del Eros.
- d) La confluencia de sexo y género.

55) En Argentina, el gobierno decide realizar -a través de una organización no gubernamental- una campaña masiva de prevención de accidentes en las rutas nacionales para Semana Santa. Luego de ese fin de semana, se realiza una evaluación de las acciones que incluye la percepción de los sujetos acerca de la utilidad de las mismas. Se concluye que la mayoría de los individuos encuestados la evaluó como de bajo o neutro impacto, mientras que la cantidad de accidentes ha disminuido. ¿Qué explicación daría Rose al respecto?

- a) La estrategia de evaluación de las acciones pudo haber tenido errores de muestreo y por ende sesgos en los resultados.
- * b) La estrategia de prevención a nivel poblacional tiene limitaciones ya que, como las personas no registraron efectos en el corto plazo y en el plano personal, tienden a no evaluarla positivamente.
- c) La estrategia de prevención a nivel poblacional no ha estado planificada en coherencia con las características de la población a la que había sido destinada.
- d) En la campaña no se ha sabido aprovechar el potencial de motivación por la educación para la salud presente en el equipo de salud, ya que no se los incluyó.

56) Un hombre de 38 años concurre acompañado por su esposa a la guardia de un hospital general de donde tuvo el alta psiquiátrica hace dos meses. Refiere que volvió a escuchar voces que lo insultan, perjudicándose la convivencia familiar y su desempeño laboral. Su esposa refiere que abandonó el tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico, y por consiguiente la toma de medicación. ¿Qué decisión toma el equipo interdisciplinario, después de la evaluación y resolución de la urgencia, según recomienda el artículo 19 de la Ley de Salud Mental n° 448 de la Ciudad de Buenos Aires?

- a) Informa al juzgado interviniente sobre abandono de tratamiento.
- b) Reinterna en el mismo servicio de su última internación.
- * c) Indica retomar el tratamiento ambulatorio.
- d) Indica reinternación en un hospital monovalente psiquiátrico.

57) Según Boscolo señala en "Terapia sistémica Individual", ¿Cuál es el principio general al que adhieren terapeutas de diferentes orientaciones teóricas acerca de cómo conducir una sesión?

- a) La obediencia y colaboración por parte del cliente.
- * b) La creación y mantenimiento de una relación de confianza entre el cliente y el terapeuta.
- c) La creación de un diálogo y el respeto entre el cliente y el terapeuta.
- d) La directividad y la empatía por parte del terapeuta.

-
- 58) Según Minuchin plantea en "Familias y Terapia Familiar" ¿Cuáles son los dos elementos que se encuentran presentes en la experiencia humana de la identidad?
- a) Un sentimiento de identidad y un sentido de socialización precoz.
 - b) Un proceso de crecimiento y de acomodación a distintos subsistemas.
 - * c) Un sentimiento de identidad y un sentido de separación.
 - d) Un proceso de acomodación y desarrollo psicosocial.
-
- 59) Pedro y Ana son padres de una beba recién nacida en un hospital general de Agudos. Ellos están indocumentados y desean inscribir a su hija. A la luz de la ley 114 de Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires, ¿Cómo deberían hacer para inscribirla?
- a) Ir con dos testigos con residencia en la Ciudad de Buenos Aires.
 - b) Esperar a que uno de los padres inicie el trámite de su D.N.I..
 - c) Llevar un permiso emitido por la Defensoría Zonal correspondiente.
 - * d) Ir a inscribirla en forma gratuita, inmediatamente después de su nacimiento.
-
- 60) Según Ariel, A. ¿Qué tipo de problemática está implícita en la dinámica de la internación?
- a) Social y ética.
 - b) Lógica y estética.
 - c) Social y ontológica.
 - * d) Lógica y ética.
-
- 61) A. M. Del Cueto, en el texto "Grupos, Instituciones y Comunidades" hace mención a las escenas con vacío en relación al coordinador de grupos. ¿A qué se refiere la autora con dicho concepto?
- a) A aquellas desactivadas que provocan un acting dramático.
 - b) A aquellas que lo sumen a él así como al grupo en la pura repetición.
 - * c) A aquellas que lo ubican en el máximo punto de confusión y ambigüedad.
 - d) A aquellas en las que debe intervenir interpretando cierta situación como factor resistencial a la productividad grupal.
-
- 62) Para Montero y Gonçalvez de Freitas, ¿Cuáles constituyen los aspectos principales que distinguen a una red comunitaria de un grupo o institución?
- a) La capacidad de gestión y convocatoria para garantizar la masividad de la participación.
 - b) El sistema organizativo y la distribución ágil de tareas, así como en general los procesos orientados al control de la trama social.
 - c) La homogeneidad y la coherencia simbólica frente a los acontecimientos.
 - * d) Los tiempos para activar conexiones, la diversidad de miembros y en general la flexibilidad.
-
- 63) A. Augsburger cita a Kessler, para quien la epidemiología psiquiátrica avanzó lentamente respecto de otras debido a dificultades específicas. ¿Con cuál de los siguientes aspectos se relacionan estas dificultades?
- a) Con la sistematización operativa de datos de las historias clínicas.
 - b) Con el acceso a registros de información actualizada acerca de las prestaciones realizadas.
 - * c) Con la conceptualización y medición de enfermedades mentales.
 - d) Con el rechazo de los profesionales de la Salud Mental hacia criterios y acciones epidemiológicos.

- 64) Según A. Augsburger indica en "La inclusión del sufrimiento psíquico: un desafío para la epidemiología", ¿Cómo caracteriza la noción de sufrimiento psíquico?
- a) Puede conducir a la morbilidad por su carácter procesual
 - b) Conduce necesariamente a la enfermedad, puede precederla o procederla.
 - * c) No conduce necesariamente a la enfermedad.
 - d) Conduce a la patologización de las situaciones cotidianas.
-
- 65) Según se señala en el texto de la OPS/OMS para la "Atención comunitaria a personas con trastornos psicóticos" ¿Por cuáles elementos está compuesta la tecnología básica en el campo de la salud mental durante la internación?
- a) Por tratamiento psiquiátrico y administración psicofarmacológica. Es importante la estabilización psiquiátrica previa a la intervención del resto de especialistas en salud mental.
 - b) Por entrevista diagnóstica personal y diagnóstico situacional. Es importante afinar el diagnóstico global en el inicio de la internación.
 - * c) Por recursos humanos y relación interpersonal. Es importante que el equipo sea multidisciplinario.
 - d) Por relaciones interpersonales y recursos familiares. Es importante que el equipo no se constituya en sustituto temporal de la familia durante la internación.
-
- 66) Según el texto de la OPS/OMS para la "Atención comunitaria a personas con trastornos psicóticos", ¿Cómo se caracteriza la red de servicios de salud mental en el nivel comunitario respecto al modelo institucional psiquiátrico tradicional?
- * a) Es una alternativa al hospital psiquiátrico debiéndose aprovechar los recursos humanos y financieros de éste último para la red.
 - b) Es un complemento del hospital psiquiátrico creado a partir de los recursos existentes .
 - c) Es una prolongación del hospital psiquiátrico diversificado administrativa y funcionalmente en las diversas áreas territoriales.
 - d) Es una alternativa parcial al hospital psiquiátrico en tanto dicha red carezca de capacidad operativa de absorber la totalidad de urgencias del área territorial.
-
- 67) Según Saraceno establece: ¿cuáles son las razones del interés de la psiquiatría actual por el tema de la rehabilitación?
- * a) La disminución de los pacientes psiquiátricos internados por reformas técnicas o presupuestarias, la creciente conciencia de sus derechos y la puesta en duda de la evolución desfavorable de la esquizofrenia.
 - b) El aumento de los pacientes psiquiátricos internados, las violaciones a los derechos humanos y el costo de los medicamentos.
 - c) La certeza de que la evolución de la esquizofrenia y las psicosis no orgánicas están destinadas a ser crónicas y el alto costo que conllevan las internaciones.
 - d) La falta de camas para internaciones psiquiátricas, el vacío disciplinar con respecto al tema de la rehabilitación y el costo de los medicamentos.
-
- 68) Según el texto se señala en el texto "Atención comunitaria a personas con trastornos psicóticos" de OMS/OPS, ¿De qué sector provino la iniciativa para la creación de una fundación pública que logró acuerdos entre distintos sectores (salud, asuntos sociales, empleo, etc.) en el caso de la experiencia de reforma de Andalucía?
- a) De organizaciones sociales de derechos humanos.
 - b) Del Ministerio Público de Salud.
 - * c) De asociaciones de profesionales y de familiares.
 - d) Del Gobierno nacional.

69) Según D. Czeresnia, ¿Cuál es el conocimiento que conforma la base del discurso preventivo?

- * a) El epidemiológico moderno.
- b) El de las determinaciones sociales de la enfermedad.
- c) El de la historia social de las enfermedades.
- d) El de la salud en su positividad.

70) En "La liberación de los pacientes psiquiátricos", Saraceno describe 4 modelos conceptuales de rehabilitación psiquiátrica. Según él, ¿Cuál es el objetivo esencial del modelo psicoeducativo?

- a) La capacitación de las habilidades sociales.
- * b) La disminución o el impedimento de las recaídas.
- c) El trabajo sobre los ejes vivienda y laboral.
- d) La reconstrucción del proceso que llevó a la persona a una progresiva desocialización.

71) Según Buss, P. plantea en "Una introducción al concepto de promoción de la salud" (Czeresnia, compilador) ¿Qué designaba Leavell inicialmente con el término promoción?

- a) Un "conjunto de valores" relacionados con el sanitarismo.
- * b) Un nivel de atención.
- c) Un enfoque político técnico del proceso de salud enfermedad atención.
- d) Una combinación de estrategias del Estado, comunidad, individuos, y del sistema de salud.

72) En "Hacia la reformulación de la políticas públicas en Salud Mental y discapacidad intelectual". ¿Cómo caracterizan De Lellis, M. y Rossetto, J. la función de la institución asilar en la época moderna?

- * a) Como intervención sobre los problemas sociales.
- b) Como integración de la irracionalidad al orden social.
- c) Como rehabilitación según el enfoque de la solidaridad.
- d) Como un encuadre institucional de formación disciplinar.

73) Según el texto "La liberación de los pacientes psiquiátricos", ¿Qué lugar ocupa para el autor la autonomía de los pacientes psiquiátricos en la cultura rehabilitativa tradicional?

- * a) Un factor determinante de la hiperselección de pacientes para los programas de rehabilitación.
- b) Un indicador de la eficacia de los programas de rehabilitación.
- c) Un factor pronóstico en la evaluación del proceso rehabilitativo.
- d) Un indicador de la carga familiar en la interacción cotidiana con los pacientes.

74) Según establece el informe de la OMS sobre la Salud Mental en el mundo 2001, ¿Por qué el movimiento de desinstitucionalización ha fracasado algunas veces?

- a) Porque en algunos países muchos enfermos mentales graves cometieron delitos por falta de recursos y acabaron en prisión, traduciéndose en actitudes públicas negativas.
- b) Porque los gobiernos han asignado a la atención comunitaria los recursos que se ahoraban al cerrar los hospitales psiquiátricos, pero los profesionales no estaban adecuadamente preparados para utilizarlos.
- c) Porque es más costoso sostener alternativas comunitarias y no se cuenta con ese presupuesto.
- * d) Porque no se ha preparado adecuadamente a los profesionales para el nuevo rol y el fuerte estigma ligado a los trastornos mentales se traduce en actitudes públicas negativas.

75) Según Stolkner y Solitario, para actuar sobre problemas como situaciones de violencia, ¿Qué enfoques articularía un programa que habilite agentes de la comunidad y agentes generales de salud dirigido a poblaciones "en riesgo"?

- * a) APS selectiva e incorporación de Salud Mental en APS.
- b) APS selectiva y aplicación de los componentes de la APS en Salud Mental.
- c) APS integral e incorporación de la Salud Mental en APS.
- d) APS integral y aplicación de los componentes de la APS en Salud Mental.

76) Según Stolkner y Solitario, ¿Cuál sería el éxito definitivo de las políticas en Salud Mental?

- * a) Su extinción como campo específico para integrarse en prácticas sociales y de salud que incorporen la subjetividad.
- b) La integración de la Salud Mental a la estrategia de APS selectiva.
- c) El cierre de los hospitales psiquiátricos y la externación de los pacientes crónicos.
- d) La transformación de la atención de los pacientes en los hospitales psiquiátricos, respetando sus derechos vulnerados.

77) Según Amarante, P. sostiene en "Locos por la vida. La trayectoria de la reforma psiquiátrica en Brasil", dentro del proceso de reforma psiquiátrica, ¿Qué movimientos logran superar el problema de la segregación y aislamiento del enfermo mental?

- a) La antipsiquiatría y el modelo preventivista.
- * b) La antipsiquiatría y la desinstitucionalización de F. Basaglia.
- c) Las colonias de alienados, las comunidades terapéuticas y la psicoterapia institucional.
- d) La psiquiatría de sector y la psiquiatría preventiva.

78) Según Amarante, P., ¿Cuál es el concepto "llave" que permite la posibilidad de intervención en el modelo preventivista?

- a) Trabajo en red.
- b) Detección precoz y sectorización.
- c) Desvío positivo.
- * d) Crisis.

79) ¿Cómo concibe Mario Testa en "Políticas en Salud Mental" la transformación del paciente en objeto en casos de enfermedad somática dentro del ámbito de la atención hospitalaria?

- a) Como innecesaria, la objetualización del paciente es iatrogénica.
- b) Como una disminución de la eficacia de la intervención.
- * c) Como una necesidad de eficacia del procedimiento terapéutico.
- d) Como una reacción del Modelo Médico Hegemónico a la transformación hospitalaria.

80) Según Galende en "El Sufrimiento mental: el poder, la ley y los derechos", ¿Sobre qué necesidad se origina el nacimiento de la Psiquiatría en el siglo XVIII?

- a) Sobre una necesidad científica, la de comprender "la razón del loco".
- * b) Sobre una necesidad política, la de controlar los actos anormales.
- c) Sobre una necesidad política y religiosa, la de asistir a los locos.
- d) Sobre una necesidad judicial, la de protección a los locos.

- 81) Un paciente con alta probabilidad de autodaño (crisis suicida) y antecedentes de fuga, es internado en un hospital psiquiátrico en un servicio de puertas abiertas, del cual se fuga y finalmente se suicida. Para Kraut, ¿Sobre quiénes recae la responsabilidad?
- a) La institución y los profesionales no tienen responsabilidad ya que el acto se cometió fuera de la misma.
 - b) La institución y los profesionales no tienen responsabilidad ya que utilizaron el sistema menos restrictivo para la libertad del paciente.
 - * c) La institución y los profesionales deben responder por no poseer los instrumentos idóneos para preservar la integridad del paciente.
 - d) El paciente como sujeto de derecho es responsable e imputable por su acto, ya que bajo su discernimiento rechazó el tratamiento con su fuga.

- 82) Según Rovere, la participación social es uno de los componentes estratégicos de la atención primaria, ¿Cómo propone promover dicha estrategia desde los servicios de salud?
- a) Favoreciendo la universalización de las respuestas.
 - b) Construyendo acciones de salud centradas en la demanda efectuadas a los servicios de salud.
 - c) Generando una capacidad de respuesta que considere los factores de riesgo de la población.
 - * d) Profundizando en la heterogeneidad de la necesidad de la población y aumentando la variabilidad de las respuestas de los servicios de salud.

- 83) Según define Lemus en "Salud Pública, Epidemiología y Atención Primaria de la Salud", ¿Quién es responsable de las políticas de salud?
- a) El profesional de la salud.
 - b) El funcionario de salud.
 - c) El funcionario político.
 - * d) El ciudadano sufragante.

- 84) De Sousa Campos, en su texto "Gestión en salud. En defensa de la vida", desarrolla la idea de una clínica ampliada. El autor sitúa el el objeto de intervención y de estudio ampliado como la resultante de la síntesis dialéctica de dos dimensiones. ¿A qué dimensiones se refiere?
- * a) Al sujeto y a su dolencia.
 - b) Al sujeto y a los servicios de salud.
 - c) A la dolencia y a los nuevos recursos terapéuticos.
 - d) Al sujeto y a las redes de apoyo.

- 85) En "Programación y Evaluación de proyectos sociales", Nirenberg et al., analizan criterios de selección y accesibilidad de beneficiarios a los programas sociales. ¿Qué es lo que se produce a raíz de utilizar la demanda espontánea como estrategia?
- a) Favorece la detección de futuros referentes o líderes comunitarios.
 - b) Contribuye a ajustar el perfil de los beneficiarios.
 - * c) Profundiza inequidades.
 - d) Contribuye a aumentar niveles de autopercepción del problema entre la población afectada.

86) En un Servicio de Salud Mental se observa un alto índice de abandono de tratamiento de psicoterapia individual. Se decide realizar un programa de seguimiento telefónico a una selección de personas que interrumpieron el tratamiento para averiguar la causa y ofrecerles participar en actividades programadas. ¿Cómo denominan O. Nirenberg, J. Brawerman y V. Ruiz al cociente entre estos pacientes convocados y el universo correspondiente?

- a) Población metaobjetivo.
- b) Beneficiarios directos.
- * c) Meta de cobertura.
- d) Destinatarios instrumentales.

87) Según Kraepelin, ¿Cómo se encuentra la percepción en la Demencia Precoz?

- * a) La percepción de las impresiones externas, en un examen superficial, no está por lo general demasiado disminuida.
- b) La percepción está severamente afectada desde el inicio de la enfermedad.
- c) La extensión de la percepción está decididamente aumentada en la fase aguda de la enfermedad.
- d) La confiabilidad de la percepción está decididamente aumentada en la fase aguda de la enfermedad.

88) Según Rose señala en el texto "Individuos enfermos y poblaciones enfermas", ¿Cuáles son las ventajas de la estrategia poblacional como forma de prevención?

- a) Es beneficiosa para los sujetos, posee una relación costo-efectividad favorable y tiene efecto sobre las normas sociales.
- * b) Aborda las causas subyacentes de la enfermedad, tiene gran potencial colectivo y es apropiada en relación a comportamientos.
- c) Posee efectividad en el tamizaje colectivo, da protección a las personas vulnerables y es predictora de riesgos relativos.
- d) Identifica el perfil epidemiológico según grupos sociales, favorece la descentralización y produce gran motivación de los sujetos.

89) Un paciente refiere en la primer consulta: "estaba esperando el subte, miraba los carteles y las luces, era de noche y no había nadie en la estación, me sentí mareado, olía un olor extraño y sentía un gusto raro en la boca. Perdí el conocimiento, me había orinado y tenía un golpe en el codo, me dolía al doblar el brazo. Me fuí a mi casa, caminando despacio, no tomé el subte, quise volver en un taxi". Según Ey, H., ¿Cuál sería su impresión diagnóstica?

- a) Crisis epiléptica (Petit Mal).
- b) Crisis crepuscular histérica.
- * c) Crisis epiléptica (Gran Mal).
- d) Sobredosis medicamentosa.

90) Si en una sala de emergencias se presenta un paciente con porte extravagante, que no cesa de estar en movimiento, habla sin cesar, canta, grita y manifiesta bromas e ironías. Según Ey, H., ¿Hacia qué cuadro orienta su diagnóstico?

- a) Histeria.
- b) Esquizofrenia.
- c) Intoxicación por abuso de sustancias.
- * d) Crisis de Manía.

91) Según Ey, H. señala, se deben estudiar sistemáticamente en un paciente tres planos semiológicos: la semiología de la actividad psíquica basal actual, la semiología del sistema permanente de la personalidad, ¿Cuál es el tercer plano que debe ser estudiado?

- a) La semiología del juicio.
- b) La semiología de la organización del yo.
- * c) La semiología del comportamiento y las conductas sociales.
- d) La semiología del carácter.

92) ¿Cómo describe Kraepelin a las ideas de referencia en la Demencia Precoz?

- a) Presentan un entramado lógico y sistematizado, propio del resto de los cuadros delirantes crónicos.
- b) Presentan conexión interna, sin variaciones importantes en su temática delirante a lo largo del tiempo y son constantes.
- * c) Presentan un aspecto extraordinario y a veces sin sentido, por lo general no están elaboradas.
- d) Responden a un mecanismo interpretativo de tipo paranoico.

93) En el equipo de Salud Mental de un centro de salud deciden hacer una investigación sobre la frecuencia en que la violencia familiar apareció como motivo de consulta principal o secundario. Para dicha investigación resuelven revisar las historias clínicas del último año. Según Samaja, ¿Qué tipo de fuente de datos son las historias clínicas en este contexto?

- * a) Fuentes secundarias directas.
- b) Fuentes secundarias indirectas.
- c) Fuentes primarias.
- d) Fuentes terciarias.

94) Se presenta a la consulta una mujer que refiere presentar pérdida de apetito, insomnio, fatiga, baja autoestima e ideas de desesperanza. Esto le sucede la mayor parte del día de la mayoría de los días, hace más de 2 años, lo que le provocó un deterioro social y laboral significativo. Manifiesta no haber presentado ninguna depresión importante durante ese período. Según Kaplan, ¿Hacia qué trastorno orienta su diagnóstico?

- * a) Hacia el trastorno distímico.
- b) Hacia el trastorno depresivo menor.
- c) Hacia el trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo.
- d) Hacia el trastorno depresivo no especificado.

95) Según el DSM IV, ¿Dentro de qué trastorno del sueño se ubica la narcolepsia?

- * a) Disomnias.
- b) Parasomnias.
- c) Hipersomnias primarias.
- d) Hipersomnias secundarias.

96) Según el DSM IV, ¿Cuál de los siguientes cuadros forma parte de los trastornos disociativos?

- a) El trastorno dismórfico corporal.
- b) El trastorno facticio.
- * c) El trastorno de despersonalización.
- d) El trastorno de conversión.

97) ¿A qué se refiere Jasper cuando afirma que la conciencia tiene una triple significación?

- a) A que la conciencia es la interioridad de un vivenciar, conciencia objetiva y responsabilidad.
- b) A que la conciencia es conocimiento, conciencia objetiva y autoreflexión.
- * c) A que la conciencia es la interioridad de un vivenciar, conciencia objetiva y autoreflexión.
- d) A que la conciencia es conocimiento, responsabilidad y autoreflexión.

98) ¿Cómo define Kraepelin a la excitación catatónica?

- a) Como un debilitamiento general de los impulsos volitivos.
- b) Como un estado caracterizado por una pérdida de conexión con los sucesos mentales.
- * c) Como un estado caracterizado por actos y movimientos sin sentido, que tienden a repetirse a si mismos.
- d) Como un estado caracterizado por la supresión de los movimientos volitivos por impulsos contradictorios.

99) Una mujer de 25 años, oriunda de Misiones, sin familia continente ni vivienda es dada de alta de una internación psiquiátrica de dos meses en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires, habiendo remitido los síntomas de productividad psicótica presentes al inicio: ideación delirante y alucinaciones auditivas. Al momento de la externación, se indica tratamiento ambulatorio psicoterapéutico y psicofarmacológico. ¿En qué tipo de establecimiento deberá ser albergada según el artículo 15 de la Ley de Salud Mental n° 448 de la Ciudad de Buenos Aires y, así, efectivizar tal indicación?

- a) En uno dependiente del subsector Salud Mental.
- b) En uno dependiente del Sector Judicial.
- c) En uno dependiente del Sistema Conveniado de Salud.
- * d) En uno dependiente de Promoción Social.

100) Según la Ley Básica de Salud N° 153, ¿Hacia dónde se orienta la capacidad de resolución de las regiones sanitarias?

- * a) A coordinar y articular los tres subsectores de salud.
- b) A coordinar los efectores del sector público.
- c) A implementar en su ámbito el sistema de información y vigilancia epidemiológica y sanitaria.
- d) A garantizar la formación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales para el seguimiento de las redes de atención.