
1) ¿Qué objetivo persiguen las improvisaciones musicales terapéuticas?

- a) Desarrollar una experiencia musical con fines estéticos.
- b) Provocar la catarsis del paciente en un encuadre controlado.
- * c) Posibilitar el despliegue de contenidos internos.
- d) Incrementar la autoestima del paciente.

2) ¿Qué intenta indagar el Cuestionario Proyectivo de canciones?

- * a) Las diferentes etapas evolutivas del sujeto o grupo.
- b) El Universo Relacional del sujeto o grupo.
- c) El conflicto inconsciente del paciente en tratamiento.
- d) Las funciones cognitivas de un determinado sujeto.

3) ¿Qué intenta indagar el Cuestionario Social de canciones?

- a) La capacidad del sujeto de vincularse con el musicoterapeuta.
- b) La capacidad del sujeto de establecer vínculo con el grupo.
- c) La forma en que el sujeto se relaciona con su medio social.
- * d) El universo social del sujeto o grupo.

4) De acuerdo a Mary Priestley (citada por Schapira), ¿Por qué la primera improvisación es muy importante?

- a) Porque define claramente la relación musicoterapeuta/paciente/grupo.
- * b) Porque es una experiencia útil y liberadora de emociones contenidas.
- c) Porque puntualiza las características del encuadre musicoterapéutico.
- d) Porque es el medio de evaluación por excelencia del musicoterapeuta.

5) ¿Qué experiencias musicales se proponen en la etapa VIM (Valoración Diagnóstica Inicial de musicoterapia)?

- * a) Improvisaciones musicales terapéuticas/uso selectivo de música editada/trabajo con canciones.
- b) Exploraciones musicales terapéuticas/improvisaciones vocales en grupo/creación poética individual.
- c) Reconocimiento del setting instrumental/elección de un instrumento identificador/elección de consigna.
- d) Propuesta de ejercicio expresivo corporal/evocación de imágenes a partir de trozos musicales/exploración del espacio.

6) De acuerdo al Abordaje Plurimodal, ¿Cuáles son las etapas de un proceso musicoterapéutico?

- a) Caldeamiento a través de un trabajo corporal/consigna sonoro-musical/comentarios finales.
- * b) Valoración diagnóstica inicial de musicoterapia/etapa de tratamiento/etapa de evaluación y alta.
- c) Diagnóstico psicopatológico/diagnóstico situacional/abordaje musicoterapéutico clínico-asistencial.
- d) Definición del encuadre musicoterapéutico/conocimiento del setting/abordaje musicoterapéutico y alta.

7) ¿Qué es un instrumento idiófono?

- a) Un instrumento que permite realizar evocaciones.
- b) Un instrumento cuyo elemento vibratorio es el aire.
- * c) Un instrumento cuyo sonido es producido por el propio material.
- d) Un instrumento musical proyectado y producido por el paciente.

8) De acuerdo a la ley de la Salud Mental Nro.448, ¿Cuál es el objetivo de la prevención?

- a) Ejecutar políticas orientadas al reforzamiento y restitución de lazos sociales solidarios y el trabajo digno.
- * b) Accionar sobre problemas específicos de salud mental y los síntomas sociales que emergen de la comunidad.
- c) Implementar un sistema de redes que garantice la mejor calidad y efectividad de la atención del ciudadano.
- d) Ejecutar programas orientados a la asistencia ambulatoria y a sistemas de internación parcial y domiciliaria.

9) ¿Cómo clasifica Benenzon los instrumentos musicales?

- * a) Convencionales/no-convencionales/folklóricos/primitivos.
- b) Académicos/cotidiáfonos/naturales/propio cuerpo.
- c) Idiófonos/aerófonos/membranófonos/cordófonos.
- d) Corporales/acústicos/eléctricos/electrónicos.

10) Según Benenzon, ¿Qué son los instrumentos naturales?

- a) Aquellos instrumentos que pertenecen a la cultura musical del paciente.
- * b) Los instrumentos que se encuentran en la naturaleza y producen sonidos por sí mismos.
- c) Los instrumentos incluidos en el setting musicoterapéutico corriente.
- d) Designa a todos los instrumentos musicales acústicos.

11) Según Benenzon, ¿Qué son los instrumentos primitivos?

- a) Los instrumentos musicales cuyo sonido es inmodificable.
- b) Los instrumentos que no pertenecen a la cultura del paciente.
- * c) Los instrumentos de origen remoto, antiquísimo y desconocido.
- d) Los instrumentos que poseen una determinada característica étnica.

12) Según Benenzon, ¿En qué consiste el objeto integrador?

- a) Es el que permite la intermediación entre el cuerpo del bebé y el cuerpo de su madre.
- b) Designa a los objetos pertenecientes a la zona intermedia de la experiencia.
- c) Es el que permite las primeras descargas de energías acumuladas hasta el momento.
- * d) Es el que permite el pasaje de energía de comunicación entre más de dos personas.

13) ¿A qué llama Benenzon "la columna vertebral" de la formación del musicoterapeuta?

- a) Los conocimientos musicales, la formación psicoterapéutica, el análisis personal y la supervisión.
- * b) La elaboración, el desarrollo, la interpretación y el reconocimiento del contexto no-verbal.
- c) La emergencia, la elaboración, la toma de conciencia y la extrapolación a paradigmas interpretativos.
- d) La formación musical, la psicoterapéutica, la musicoterapia didáctica y la capacidad de percepción.

14) ¿Cómo entiende Benenzon el concepto de "proxemia"?

- a) Es parte de la consigna de un contexto no-verbal.
- b) Es la ciencia que estudia los signos no lingüísticos.
- * c) Es el estudio de la percepción y el uso del espacio.
- d) Es el estudio de la relación significante/significado.

- 15) ¿A qué se refiere Liberman cuando habla de "minusvalía en el enfermo mental crónico"?
- a) A las desventajas motoras que se atribuyen a la internación prolongada por falta de estímulo específico.
 - b) A las desventajas cognitivas producidas por la falta de soporte ambiental y las discapacidades propias del sujeto.
 - c) A las desventajas sociales que son producto de la discapacidad intelectual y emocional del paciente psiquiátrico.
 - * d) A las desventajas para el desempeño de un rol normal, producto de la discapacidad o la falta de soporte ambiental.
-

- 16) ¿Qué propone Abelardo Rodríguez para el tratamiento de los pacientes esquizofrénicos?
- * a) La integración dentro de la comunidad.
 - b) La inclusión en una familia sustituta.
 - c) Los programas de integración laboral.
 - d) El manejo del tiempo libre y la recreación.
-

- 17) ¿En qué consiste la cronicidad para A. Rodríguez?
- a) En la aparición de signos y síntomas de características psicóticas.
 - * b) En la limitación esencial que se extiende a toda la vida de un enfermo.
 - c) En la permanencia por más de 4 años dentro de la institución psiquiátrica.
 - d) En el desenlace ineludible de todo cuadro psicopatológico grave.
-

- 18) ¿Cuáles son las características de la cronicidad para Rodríguez?
- a) Tendencia a conductas auto y hétero agresivas y de aislamiento.
 - b) Predominio de signos y síntomas negativos de la enfermedad mental.
 - * c) Un curso largo con recidivas periódicas y a veces deterioro progresivo.
 - d) Preponderancia de alteraciones senso-perceptivas y delirio crónico.
-

- 19) ¿Qué comprobaron Straus y Carpenter utilizando la metodología multiaxial?
- a) Que la conservación de las funciones psicosociales depende de la gravedad del cuadro psicopatológico.
 - b) Que el deterioro del paciente es directamente proporcional al período de tiempo que permaneció en la institución.
 - c) Que la forma en que se desarrollaban los síntomas, correspondía con la pérdida de las habilidades socio-laborales.
 - * d) Que la evolución de la sintomatología no se correlacionaba con los desempeños sociales o laborales de los enfermos.
-

- 20) Según Rodríguez, ¿qué se entiende por minusvalía?
- * a) La desventaja con la que cuenta un individuo para el desempeño de un "rol" normal.
 - b) El efecto producido por la patología, la anormalidad de una estructura psíquica.
 - c) La "anormalidad" causada por agentes o procesos etiológicos de la enfermedad.
 - d) Las restricciones o falta de habilidades para desarrollar una actividad socio-laboral.
-

- 21) Según Sabbatella, ¿a qué contribuye la música como generadora de identidades individuales?
- a) A la formación de una identidad comunitaria y mejora en los vínculos.
 - b) Al incremento de las habilidades de adaptación y transformación de la realidad.
 - * c) Al desarrollo individual y social incidiendo en el proceso de convertirse en persona.
 - d) A la prevención de patologías relacionadas con el consumo de sustancias.

22) ¿Cómo considera Sabbatella a la música en el encuadre terapéutico?

- a) Como una forma de caldeamiento.
- b) Como una vía de acceso al inconciente.
- c) Como una técnica expresiva/creativa más.
- * d) Como una vía de expresión psicopatológica.

23) Según Sabbatella, ¿En qué consisten los síntomas negativos de los pacientes esquizofrénicos?

- * a) Falta de energía y motivación y de interés por lo que los rodea.
- b) Presencia de alteraciones senso-perceptivas e ideación delirante.
- c) Aparición de signos relacionados con la ingesta crónica de psicofármacos.
- d) Presencia de alucinaciones y de conductas auto y hétero-agresivas.

24) ¿Qué técnicas de intervención musicoterapéutica enumera Sabatella en el abordaje de pacientes esquizofrénicos?

- a) Caldeamiento sonoro- corporal/asociación de ideas cóporo-sonoro-musicales/ reflexión final.
- * b) Activación y percusión corporal/canto de nombres/improvisación vocal-instrumental.
- c) Warm up sonoro/ensueño dirigido con estímulo sonoro musical/Composición de canciones.
- d) Charla preliminar/ implementación de técnicas sonoro-corporales/Charla final para compartir la experiencia.

25) Según Sabattella, ¿Qué tipo de mejora se observa en el área cognitiva de pacientes esquizofrénicos a partir del abordaje musicoterapéutico?

- a) En la autoconciencia respecto de conductas inadaptadas y de ideas delirantes.
- b) En la estructuración y desarrollo de habilidades para la resolución de problemas.
- * c) En la capacidad de atención al sonido y de escuchar, la concentración y colaboración.
- d) En el perfeccionamiento en la habilidad de expresión sonoro-musical y expresiva.

26) ¿En qué consiste la actividad musical para Gainza (Cf. Sabattella)?

- a) En una modalidad de abordaje terapéutico que permite el desarrollo de conductas sanas.
- b) En una actividad que permite la emergencia, elaboración y toma de conciencia de representaciones no verbales.
- c) En un proceso de desarrollo de las capacidades salugénicas innatas del paciente esquizofrénico.
- * d) En una actividad proyectiva, algo que el individuo hace y mediante lo cual se muestra.

27) ¿Qué es el discurso musicoterapéutico para Sabbatella?

- * a) Una realidad observable que ocupa un espacio y se desarrolla en el tiempo.
- b) Una construcción teórica que se constituye en el saber del musicoterapeuta.
- c) Una producción sonoro-musical que se construye en el encuadre clínico.
- d) Una técnica de abordaje que consiste en la improvisación musical pautada.

28) Según Sabbatella, ¿Cuáles son las cuatro principales áreas de expresión del discurso sonoro?

- a) Lenguaje musical/lenguaje narrativo/lenguaje plástico/lenguaje coloquial.
- * b) Lenguaje corporal/lenguaje sonoro/lenguaje verbal/relaciones interpersonales.
- c) Lenguaje gestual/lenguaje sonoro-musical/lenguaje gráfico/lenguaje cotidiano.
- d) Lenguaje rítmico/lenguaje melódico/lenguaje armónico/lenguaje poético.

-
- 29) ¿Qué permite detectar la observación de la coordinación en la ejecución instrumental, de acuerdo a Sabbatella?
- a) La presencia de alucinaciones.
 - b) La capacidad de expresión.
 - * c) La existencia de anomalías.
 - d) La resistencia al tratamiento.
-
- 30) ¿Cuáles son las tres dimensiones establecidas por Liberman para definir a un enfermo mental crónico?
- a) Síndrome clínico, nivel de deterioro cognitivo, extensión en el tiempo.
 - b) Síndrome neurológico, nivel de competencia social, extensión el tiempo.
 - * c) Síndrome clínico, nivel de competencia social, extensión en el tiempo.
 - d) Síndrome clínico, nivel de soporte familiar, extensión en el tiempo.
-
- 31) ¿En qué se basa la modalidad de tratamiento de reorganización y sostén, dirigida a pacientes psicóticos y esquizofrénicos descripta por I. Pedersen?
- a) En la importancia de la reorganización de las funciones psíquicas.
 - * b) En la importancia del vínculo terapeuta/ paciente.
 - c) En la importancia de la evaluación eficaz de los aspectos cognitivos.
 - d) En la importancia de las preferencias musicales del participante.
-
- 32) Según Pedersen, ¿Cuál es el principal objetivo del trabajo musicoterapéutico individual con pacientes esquizofrénicos?
- * a) Romper el aislamiento del paciente y construir gradualmente una alianza.
 - b) Rescatar la historia sonoro-musical del paciente en un contexto grupal continente.
 - c) Ayudar al paciente a recuperar sus funciones cognitivas y habilidades sociales.
 - d) Proporcionar un espacio en el que pueda surgir la libre expresión y la creatividad.
-
- 33) De acuerdo a Pedersen, ¿Cómo puede ser entendida una forma de ser "psicopatológicamente arcaica"?
- a) Como la disposición del sujeto ontológicamente inseguro para contraer una enfermedad mental.
 - * b) Como las experiencias negativas más tempranas del niño en su relación con un objeto primario.
 - c) Como la característica fundamental de un cuadro de esquizofrenia paranoide en su fase inicial.
 - d) Como la lógica del pensamiento de las perturbaciones narcisistas, los cuadros psicóticos y borderline.
-
- 34) ¿Cuál es el principal objetivo, según el criterio 1 de la modalidad de Tratamiento de reorganización y sostén propuesta por I. Pedersen?
- * a) Romper el aislamiento total o parcial en las relaciones del paciente con su entorno.
 - b) Organizar las funciones yóicas del paciente (Intelectuales, emocionales y operativas).
 - c) Reorganizar las experiencias del paciente que se presentan fragmentadas.
 - d) Reducir la productividad psicótica del paciente a través de la expresión sonora.
-
- 35) ¿Cómo considera I. Pedersen el vínculo Terapeuta paciente dentro de la modalidad de tratamiento de reorganización y sostén?
- a) Un factor determinante del proceso de incorporación de pautas saludables.
 - * b) Una alianza terapéutica, herramienta de cambio fundamental en el proceso.
 - c) Un elemento constitutivo más del proceso musicoterapéutico.
 - d) Un aspecto que queda por fuera del proceso musicoterapéutico.

36) ¿A qué pacientes está destinada la modalidad de tratamiento de Reorganización y Sostén?

- a) Niños o adultos con patologías relacionadas con la discapacidad mental con componentes motores.
- b) Niños con patologías comprendidas dentro del espectro autista y/o desconexión senso-perceptiva.
- * c) Adultos con patologías englobadas dentro del espectro psicótico y alteraciones severas de la personalidad.
- d) Adolescentes y adultos con patologías relacionadas con el consumo y/o abuso de sustancias.

37) ¿Cómo entiende I. Pedersen el rol del musicoterapeuta dentro de la modalidad de tratamiento de Reorganización y Sostén?

- a) El terapeuta con actitud abstinerente observa al paciente.
- b) El terapeuta interviene sólo para señalamientos verbales.
- c) El terapeuta interviene sólo para señalamientos musicales.
- * d) El terapeuta involucrado activamente y participando.

38) ¿Cómo deben ser las actividades musicales para I. Pedersen?

- a) Planificadas por el musicoterapeuta de acuerdo a los objetivos.
- * b) Adaptadas a las necesidades del paciente y al rol de musicoterapeuta.
- c) Propuestas por el paciente, sin importar la dirección del tratamiento.
- d) Determinadas por el setting instrumental con el que cuenta el musicoterapeuta.

39) De acuerdo a Sabbatella, ¿Qué fomentan las experiencias musicales terapéuticas centradas en la identidad?

- * a) El reconocimiento de "uno mismo" y la autoafirmación.
- b) El registro y aceptación de la propia historia vital.
- c) La toma de conciencia de la situación actual del paciente.
- d) El reconocimiento de los valores culturales del sujeto.

40) ¿Por quién fue desarrollada la técnica de Asociación libre cantada?

- * a) Diane Austin.
- b) Tony Wigram.
- c) Mary Priestley.
- d) Henk Smeijsters.

41) Según Schapira, en la selección de canciones aportadas por el paciente, ¿En cuánto tiempo se desarrolla la exploración del material?

- * a) En dos tiempos.
- b) En tres tiempos.
- c) En cuatro tiempos.
- d) En cinco tiempos.

42) ¿Cómo concibe a la Salud Mental la Ley Nacional Nro. 26.657?

- * a) Como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos.
- b) Como un estado de bienestar bio-psico-social-espiritual - considerado en cierta medida como utópico.
- c) Como la tendencia a resolver los problemas que plantea la realidad, a través de los recursos intelectuales, emocionales y operativos.
- d) Como una relación de homeostasis o de equilibrio dinámico, que existe entre el sujeto y su ambiente.

43) Según el Abordaje Plurimodal ¿Cómo se focaliza el análisis musical en las improvisaciones?

- a) En los perfiles selectivos, dado que los gradientes o niveles son usados en cada perfil.
- b) En dos perfiles, el resto son optativos para el análisis de las producciones.
- * c) En seis perfiles y el criterio para todos forma un continuo de cinco gradientes.
- d) Utilizando dos perfiles como máximo y las variables personales de cada paciente.

44) ¿Qué dice la Ley Nacional de Salud Mental, Nro. 26.657 acerca de las adicciones?

- a) Que no constituyen una enfermedad y por lo que no integran las políticas de salud mental.
- * b) Que deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental.
- c) Que el consumo de sustancias en el ámbito privado debe ser despenalizado.
- d) Que sólo deben ser hospitalizadas aquellas personas que presenten patología dual.

45) Según Schapira ¿Cuál de los siguientes ejes de acción pertenece al Abordaje Plurimodal?

- a) La utilización de Videos musicales.
- b) La construcción de Idiófonos.
- * c) El trabajo con Canciones.
- d) El método de luthería musical.

46) Al decir de Benenzon, ¿Qué característica es definitoria del concepto del setting?

- a) Es parte incidental de la consigna musicoterapéutica.
- b) Puede o no formar parte del contexto terapéutico.
- * c) Es parte de la consigna de un contexto no-verbal.
- d) Nunca debe ser primordial el lugar que ocupa.

47) Según Benenzon ¿Qué característica es fundamental en relación a la ubicación del gabinete musicoterapéutico?

- a) Disponibilidad de elección del propio paciente.
- * b) Aislamiento acústico de sonoridades externas.
- c) Diversidad de sonoridades internas y externas.
- d) Contemplación de sonoridades cotidianas.

48) ¿Cómo define Benenzon el ISO Gestáltico?

- a) Es la energía sonora caracterizada por la ausencia del tiempo, es todo presente sin pasado o futuro.
- b) Son las energías sonoras básicas, heredadas de milenios, características de todo el género humano.
- * c) Es el que contiene en el inconsciente las energías sonoras que se producen desde el momento de la concepción de cada individuo.
- d) Es el latido cardíaco y la respiración, que se ubican en la conciencia del ser humano.

49) Al decir de Benenzon ¿Qué características tienen las consignas no-verbales en musicoterapia?

- a) Rítmicas, gestuales y corporales.
- b) Creativas, precisas y pertinentes.
- * c) Directivas, semidirectivas y no directivas.
- d) Musicales, rítmicas o corporales.

50) ¿Cómo define Benenzon a la consigna verbal semidirectiva?

- a) Todos pueden elegir un instrumento pero solo uno podrá iniciar el orden de ejecución.
- * b) Todos pueden elegir instrumentos y tratar de expresarse, comunicarse y/o relacionarse.
- c) Todos pueden elegir instrumentos, y lo harán de a uno, en un orden temporal.
- d) Todos pueden elegir instrumentos, pero se irán expresando de izquierda a derecha.

51) Según el Protocolo III de Benenzon, ¿Qué pregunta se le hace al paciente después de la sesión?

- a) ¿Qué hago ahora?
- * b) ¿Cómo me siento?
- c) ¿Qué es lo que más me gusta?
- d) ¿Estoy mejor que cuando llegué?

52) Según Benenzon, ¿Qué características fundamentales debe tener un musicoterapeuta?

- * a) Experiencia y desarrollo al máximo de sus propias posibilidades en la comunicación analógica.
- b) Expresión de los códigos verbales y no verbales, con entrenamiento en armonía y ritmo.
- c) Amplios conocimientos musicales e instrumentales y análisis didáctico.
- d) Reconocimiento de sus habilidades instrumentales, lectura musical e interpretación.

53) Cómo entiende Benenzon el uso de la palabra hablada?

- * a) Puede ser relevante como disparador.
- b) Es obstaculizante en la producción.
- c) Debe omitirse del análisis de la sesión.
- d) Debe considerarse siempre su sonoridad.

54) ¿Cuál es el eje central de la Salud Mental Comunitaria?

- * a) El sufrimiento psíquico, originado en el lazo social, la relaciones inmediatas del sufriente.
- b) La imposibilidad del sujeto de satisfacer sus deseos de trascendencia compartida.
- c) La representación interna que tiene el sufriente psíquico respecto de sus otros significativos.
- d) La inseguridad ontológica primaria que caracteriza a los cuadros de esquizofrenia.

55) Según Butera, ¿qué modelo de Salud Mental sostiene el discurso psiquiátrico?

- a) Un "trípode" que incluye la psicofarmacología, las psicoterapias y la rehabilitación.
- * b) Biologista, descriptivo, orientado a la corrección de conductas desviadas.
- c) Entiende la salud mental desde el pensamiento complejo.
- d) Responde a la concepción de Comunidad Terapéutica.

56) ¿Cuáles son los tres niveles que plantea la reforma en Salud Mental?

- a) La terapia psicofarmacológica/las terapias psicológicas/la rehabilitación psicosocial.
- b) La definición del problema/las políticas de planificación/el análisis de los resultados.
- * c) El aparato jurídico normativo/las corporaciones profesionales/el imaginario social.
- d) Restauración edilicia/reevaluación de los profesionales/incorporación de la familia.

57) ¿Qué porcentaje de la "Carga Mundial de Enfermedad" representan las dolencias mentales de acuerdo al Banco Mundial?

- a) El 3,2%.
- b) El 5,3%.
- * c) El 8,1%.
- d) El 12,1%.

- 58) Según Butera, ¿De qué forma deben establecerse las normas que regulen la atención en Salud Mental?
- a) Cada provincia establecerá sus propias normativas.
 - b) Las dictará el Banco Interamericano de desarrollo.
 - c) Cada dispositivo establecerá sus propios procedimientos.
 - * d) Deberán establecerse en forma centralizada.
-
- 59) Además de los sanitarios, ¿qué otros dispositivos propone la atención comunitaria?
- a) Talleres protegidos de rehabilitación.
 - b) Grupos de musicoterapia extrahospitalarios.
 - c) Grupos de Terapia Ocupacional Comunitaria.
 - * d) Dispositivos de Apoyo Social.
-
- 60) Según la experiencia musical realizada por Murow Troice y Sánchez Sosa, ¿Cuáles son síntomas positivos en la esquizofrenia, que aparecen principalmente en las fases agudas de la enfermedad?
- a) Aspectos cognitivos y anhedonia.
 - * b) Alucinaciones y delirios.
 - c) Aplanamiento afectivo y anhedonia.
 - d) Funcionamiento psicosocial y corporal.
-
- 61) De acuerdo a Murow Troice y Sánchez Sosa, ¿Cuál es la característica respecto de la disminución de los síntomas negativos de los pacientes esquizofrénicos en tratamiento musicoterapéutico, que son congruentes con otros hallazgos?
- a) Permiten establecer una causalidad entre la disminución de los síntomas negativos y el humor.
 - * b) Llegan a ser más invalidantes a largo plazo y a interferir en el funcionamiento psicosocial.
 - c) Los autores describen la disminución de los síntomas negativos y el aumento de los positivos.
 - d) Validan una disminución paralela de los síntomas negativos y los positivos.
-
- 62) De acuerdo a los resultados de la experiencia musicoterapéutica con esquizofrénicos de Murow Troice y Sánchez Sosa, ¿Cuáles son las dos implicaciones relevantes?
- a) Logros psicosociales y afectivos en el medio grupal que le posibilitan la externación.
 - * b) Cambios correctivos y adquisición de mayor capacidad de entendimiento de sus dificultades.
 - c) Capacidad de creatividad musical e incremento en la integración extra hospitalaria.
 - d) Producción musical grupal y aumento de la capacidad expresiva verbal de su problemática.
-
- 63) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) ¿Qué se entiende por "producir actividades de salud"?
- a) Distinguir propuestas que devienen de validaciones demográficas, sociales y culturales y cuyo fin principal es la descentralización de las organizaciones.
 - * b) Todo acto en el ámbito de la salud personal, de los servicios de salud pública o de las iniciativas intersectoriales, cuyo objetivo principal sea mejorar la salud.
 - c) Agrupar terapéuticas que se desempeñan en los efectores del sistema de salud y cuyo enfoque es el tratamiento de la enfermedad en la comunidad.
 - d) Utilizar alternativas recreativas, terapéuticas y de relajación en la etapa de detección de la enfermedad, cuyo objetivo es el incremento sanitario.

- 64) Al decir de Bonazzola. ¿Cuáles son los componentes considerados para el análisis de un sistema de salud?
- a) Ley Básica de Salud Mental N° 153 y Áreas de Salud.
 - * b) Población, Prestación y Financiación.
 - c) Recursos Humanos, Efectores y Gestión Política.
 - d) Prestación, Efectores y Recursos económicos.
-
- 65) Al decir de Bonazzola. ¿Qué es la descentralización?
- a) Es el proceso de transferencia de poder de la gestión de gobierno a los efectores del sistema de salud bajo condiciones de planificación, evidencia epidemiológica y seguridad social, financiando los gastos que pudieran devenir de dicha cobertura.
 - * b) Es el proceso de transferencia de poder y competencias a nivel periférico del Estado, que facilita el acercamiento de la gestión de gobierno y de los servicios públicos al ciudadano, mejorando la eficacia, la participación y el control social.
 - c) Se refiere al subsistema privado, que transfiere servicios de alta complejidad y prestadores a diferentes efectores periféricos del Estado, beneficiando a las comunas de la ciudad donde se hallan centros barriales carenciados.
 - d) Es el proceso de transferencia de poder de los servicios del sistema de salud de la ciudad que provienen del subsector público, a obras sociales y efectores privados, que permiten la regulación y el control estatal sobre la población con seguridad social.
-
- 66) ¿Cuántas Comunas y Áreas de Salud hay en la Ciudad de Buenos Aires de acuerdo con la normativa vigente? (CF Bonazzola)
- a) 33 Comunas y 15 Regiones Sanitarias.
 - * b) 15 Comunas y 4 Regiones Sanitarias.
 - c) 15 Comunas y 33 Regiones Sanitarias.
 - d) 12 Comunas y 4 Regiones Sanitarias.
-
- 67) ¿Qué considera Bonazzola como acciones eficaces frente a los nuevos problemas de Salud y para la implementación de nuevas modalidades de atención?
- a) La seguridad y la confianza de la comuna.
 - * b) El protagonismo y la contención social.
 - c) La vigilancia epidemiológica y sanitaria.
 - d) La descentralización política y administrativa.
-
- 68) Según Anabel Rodríguez ¿Qué es lo que conforma la escucha del musicoterapeuta en hospitales públicos?
- * a) La experiencia y una mirada integradora de la comunidad hospitalaria.
 - b) El bagaje teórico con el que cada profesional sostiene su práctica.
 - c) La interdisciplina y la supervisión de los grupos de trabajo.
 - d) La interrelación que se suscita en el espacio interdisciplinario.
-
- 69) Al decir de Anabel Rodríguez ¿Cuál de los siguientes datos es necesario detallar en el consentimiento informado de Musicoterapia?
- a) La frecuencia de entrevistas en diversas etapas del tratamiento y la autorización a supervisar la evolución del tratamiento bajo identidad reservada del paciente.
 - * b) Lo que implicará el tratamiento musicoterapéutico y la posibilidad de realizar grabaciones de las producciones sonoras, respetando la reserva de la identidad del niño.
 - c) La frecuencia de sesiones semanales, la duración, y el material que mediará en el espacio musicoterapéutico tales como los instrumentos musicales.
 - d) Los datos del profesional a cargo, días y horarios de atención, fecha de inicio y de finalización del tratamiento, con posibilidad de renovar por el plazo de un año más.

-
- 70) Desde la Musicoterapia Humanística ¿Cómo define Víctor Muñoz Pólit la "creatividad en terapia"?
- a) Es un proceso que consiste en ir y venir junto al paciente.
 - b) Es la capacidad de crear que el paciente pone de manifiesto.
 - c) Es el contenido que debe desplegar el paciente en sesión.
 - d) Son las premisas subjetivas del musicoterapeuta.
-
- 71) Al decir de Pólit ¿Qué promueve la relación entre la música y el ser humano?
- a) Cambiar el humor.
 - b) Descubrir estilos.
 - * c) Crear experiencias.
 - d) Reconocer diferencias.
-
- 72) ¿Cómo define Pólit la experiencia interna?
- a) Es activa o visible.
 - * b) Es no visible o implícita.
 - c) Es creativa o constructiva.
 - d) Es desinhibidora o proyectiva.
-
- 73) En la metodología de la musicoterapia humanística, para Víctor Pólit ¿Cuál es el primer paso en la guía del proceso psicoterapéutico?
- a) El musicoterapeuta propone temas a elección.
 - * b) El paciente plantea explícitamente el tema.
 - c) Ambos, terapeuta y paciente definen el tema.
 - d) Hay un tema propuesto por sesión, anticipadamente.
-
- 74) Cuando María J. Bennardis dice: "Un territorio material a ser transitado por un sujeto, formalizando e invistiendo de sentido al sonido y tal vez al movimiento a partir de vincularse con un instrumento musical o con su propio cuerpo", ¿A qué técnica musicoterapéutica se refiere?
- a) La lectura musical escrita.
 - * b) La improvisación libre.
 - c) La secuencia musical guiada.
 - d) El discurso corporal.
-
- 75) ¿Cómo podría pensarse el tránsito del sujeto por el territorio de la improvisación libre?
- a) Como construcción sin sentido.
 - b) Como fenómeno no estético.
 - * c) Como vivencia estética.
 - d) Como arte no convencional.
-
- 76) Según Bennardis, ¿Qué concepto delinea el relato clínico musicoterapéutico?
- a) El vínculo es el que da origen al territorio que aborda la musicoterapia en el devenir del tiempo-espacio en el proceso del Sujeto-paciente.
 - b) Las dimensiones que despliega el Sujeto son las que se proyectarán y ubicarán en el mapa el territorio donde se desplegarán las técnicas terapéuticas.
 - c) El dictado de sus propias leyes, construye analogías entre signos – palabra – verbo, construyendo un discurso subjetivo y singular.
 - * d) El discurso producido es el que constituye la posición donde se ubica el Sujeto Productor en relación a otros Sujetos y al contexto en el que se encuentran.

77) ¿A qué denomina Claudia Banfi "encuadre abierto"?

- a) Un dispositivo sin límites de tiempo y espacio, pero con variantes en los roles y objetivos a seguir durante el proceso terapéutico.
- b) Un ordenamiento no restrictivo en las sesiones de musicoterapia pero con criterios de inclusión diagnóstica y con previa valoración musical.
- * c) Un espacio no restrictivo, ni obligatorio, ni condicionado por algún criterio diagnóstico, musical, jerárquico o de otra índole.
- d) Las variables que pudieran surgir de la necesidad de los integrantes de un grupo en cuanto al tiempo, objetivos, material mediador y rotación de coordinadores.

78) ¿Cuál es el ámbito de aplicación de la Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26.657?

- a) Únicamente los efectores de salud dependientes de la Nación.
- b) Únicamente los hospitales públicos y las obras sociales.
- * c) Los servicios y efectores públicos y privados.
- d) Únicamente los hospitales nacionales monovalentes.

79) ¿Qué dice Banfi acerca de la elección de un instrumento musical en una sesión de musicoterapia grupal?

- a) La acción de elegir un instrumento no es nuestro objeto de interpretación.
- * b) La elección de un instrumento musical es relacional en tanto es signo.
- c) El instrumento elegido debe coincidir con la asignación de sentido por parte del paciente.
- d) La elección del instrumento no está relacionada con la expresión de la subjetividad.

80) ¿Qué dice la ley Nacional de Salud Mental Nro. 26.657, respecto de los cargos de conducción en los servicios e instituciones?

- a) La dirección y las jefaturas de servicio serán designadas por la Comisión Asesora Técnico Administrativa (CATA).
- b) Los cargos serán ocupados por aquellos agentes que hayan realizado los cinco niveles del Curso de Gestión Hospitalaria.
- c) Sólo podrán presentarse a concurso, aquellos profesionales cuya disciplina cuente con Ley de Ejercicio Profesional.
- * d) Los profesionales con título de grado están en igualdad de condiciones para ocupar dichos cargos.

81) Según Banfi ¿A qué equivale el acontecimiento clínico en musicoterapia?

- a) Al sinsentido de su expresión.
- b) A la armonía de las sonoridades.
- * c) Al acontecimiento estético.
- d) A la desvalorización de la estética musical.

82) En relación a lo que suena en la música colectiva, ¿qué acto prioriza Banfi grupalmente?

- a) El cantar.
- * b) El escuchar.
- c) El participar.
- d) El acompañar.

83) Según Saidón, ¿Qué conlleva el trabajo de análisis crítico en la clínica de sujetos y grupos?

- a) La necesidad de expresarse en el espacio grupal.
- b) La imposibilidad de transformación patológica.
- * c) La capacidad de cambiar el estado de las cosas.
- d) La potencia del espacio grupal como continente.

84) ¿Qué dice la Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26657 respecto de la internación?

- a) Es un recurso terapéutico de carácter restrictivo y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios que el resto de las intervenciones.
 - b) Es una intervención terapéutica tan válida y efectiva como el tratamiento ambulatorio o cualquier otro dispositivo.
 - c) Es necesaria cuando ciertos cuadros psicopatológicos no responden a los programas comunitarios de Salud Mental.
 - d) Es una forma de intervención que vulnera los derechos del paciente, motivo por el cual se establece el desmantelamiento paulatino de los hospitales monovalentes.
-

85) Al decir de Gustavo Langan, ¿Qué tipo de descripción permite al musicoterapeuta el hecho estético producido en sesión?

- a) Minuciosa pero integradora.
 - b) Objetiva e irreplicable.
 - * c) Subjetiva y singular.
 - d) Generalizada parcialmente.
-

86) ¿Qué especifica la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153 en relación con los derechos del paciente?

- a) En el caso de enfermedades terminales, se informará a la familia el estado del paciente y su derivación al área de cuidados paliativos.
 - b) La elección del profesional y del efector por sorteo anual y por un plazo no mayor a cinco años con la opción de circular posteriormente por otros efectores de la comuna de residencia.
 - * c) El acceso a su historia clínica y a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud y a la recepción de la información por escrito al ser dado de alta o a su egreso.
 - d) En el caso de urgencias, la posibilidad de optar por única vez a recibir los primeros auxilios en el efector más cercano, perteneciente a cualquiera de los subsectores.
-

87) ¿En que año la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sancionó la Ley Básica de Salud N° 153?

- a) 1995.
 - * b) 1999.
 - c) 2005.
 - d) 2006.
-

88) ¿Qué palabra sintetiza el derecho a la salud que sustenta la Ley N° 153?

- a) Desmanicomialización.
 - b) Comunicación.
 - * c) Integración.
 - d) Intersectorialidad.
-

89) ¿Cuál de las siguientes citas corresponden al capítulo 4 artículo 37 en relación a organización del personal? (Ley 153)

- a) Reconoce la necesidad de ingresos y ascensos en forma anual.
- b) Establece la periodicidad de ingresos y ascensos por decisión del director.
- * c) Los ingresos y ascensos son exclusivamente por concurso.
- d) Contempla prioritariamente el ingreso de especializaciones médicas.

-
- 90) ¿Cuál de las siguientes citas corresponden al Capítulo 5, art 39 en relación a los lineamientos Docencia e Investigación? (Ley 153)
- a) Propone la evaluación de los convenios e intercambios científicos con otros países.
 - * b) Constituye una instancia de normalización y evaluación ética en investigación.
 - c) Autoriza y aprueba todos los planes de investigación en los efectores y subsectores.
 - d) Otorga financiamiento sin límites, para el desarrollo de proyectos en el extranjero.
-
- 91) ¿Cómo define Pólit el trabajo con la voz?
- a) Es una técnica externa.
 - b) Es un facilitador de imágenes.
 - c) Es un canalizador de ideas.
 - * d) Es una técnica interna.
-
- 92) ¿A qué denomina Pólit "intensificación" en la utilización de la voz en Musicoterapia?
- a) Al elevar el volumen de la voz y realizar anclajes armónicos.
 - b) A la suma la producción vocal y los sentimientos que se verbalizan.
 - c) Al cambiar el canal entre la verbalización y su hemisferio izquierdo.
 - * d) A la movilización de la energía, sin el uso de las palabras.
-
- 93) ¿Cómo considera Del Campo (citado por Pólit) a la respiración en el trabajo de la voz en musicoterapia?
- * a) Es la puerta al inconsciente donde se almacena la energía para apoyar o destruir los esfuerzos de la conciencia.
 - b) Es un proceso voluntario en el cual los músculos intercostales y el diafragma se contraen y se distienden.
 - c) Es un ciclo involuntario pero que técnicamente que puede construir un puente entre el conciente y el inconciente.
 - d) Es la conexión del adentro y el afuera en cuya trayectoria inconscientemente emite diversas sensaciones.
-
- 94) ¿Qué sugiere Pólit respecto del trabajo terapéutico con la voz?
- * a) Puede ser amenazador si se trata de aplicar desde las primeras sesiones.
 - b) Puede generar confiabilidad si se consigna desde las primeras sesiones.
 - c) Puede facilitar la producción sonora si se comienza con la lectura de letra de canciones.
 - d) Puede ser gratificante si aplica el grito, la risa, palabras y sonidos corporales.
-
- 95) Según Pólit la empatía de "voz a voz" ¿Puede darse cuando un grupo canta, sin que necesariamente sea en un contexto terapéutico?
- * a) Sí, cuando se canta sobre alguna expresión en concreto, hay una conexión, una unión en especial.
 - b) No, la empatía es un nivel muy difícil de explicar y de conciliar en un grupo.
 - c) Nunca, la conexión que facilita la empatía en un grupo es el resultado de un proceso terapéutico.
 - d) Sí, cuando existe un líder facilitador de una conexión expresiva y voluntaria.
-
- 96) Al decir de Pólit ¿los instrumentos de viento son apropiados para trabajar con la voz?
- a) Sólo la flauta dulce.
 - b) Sólo algunos.
 - * c) Son muy adecuados.
 - d) Son impropios.

97) ¿En qué consiste el "efecto Tomatis"?

- a) La producción del sonido corporal incluye la palabra cantada.
- b) Las producciones sonoras vocales son medio de expresión involuntarias.
- * c) La voz sólo puede crear y reproducir aquellos sonidos que el oído es capaz de oír.
- d) Los sonidos que la voz intenta reproducir son imprecisos.

98) Según Rodríguez Espada, ¿Cuál es la doble condición que relaciona a un sujeto productor y un sujeto en reconocimiento en la improvisación libre?

- a) Investigador – Músico.
- b) Productor – Paciente.
- * c) Consumidor – Analista.
- d) Creador – Terapeuta.

99) De acuerdo a lo dispuesto por la Ley Nacional de Salud Mental Nro. 26657, ¿En qué deberán fundarse las declaraciones judiciales de inhabilitación o incapacidad?

- a) En el diagnóstico psicopatológico realizado por personal médico especializado.
- * b) En un examen de facultativos conformado por evaluaciones interdisciplinarias.
- c) En un informe emitido por un médico psiquiatra especializado en adicciones refrendado por médico legista.
- d) En informes presentados por forenses designados por el juez y por peritos de parte.

100) ¿A qué llama Rodríguez Espada "pensamiento estético" en la clínica musicoterapéutica, utilizando la Improvisación Libre como paradigma?

- * a) A una posición desde la cual puede intentarse la comprensión de los fenómenos propios de la clínica.
- b) A un concepto propio de los sistemas que sostienen las ciencias del arte en las disciplinas estéticas.
- c) A las reglas explícitas que sustentan la estética construidas desde Baumgarten hasta fines del siglo XVI.
- d) A la ciencia que estudia los discursos artísticos o sistemas de producción estéticos en el arte en general.