

Concurso Unificado

EDUCACION EN Y

PARA LA SALUD

TEMA: A

Examen de Ingreso a Residencias - 2 de julio 2024

ANTES DE COMENZAR SU EXAMEN, LEA ATENTAMENTE LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES

1. Apague su celular y guárdelo. El mismo no debe estar a la vista, si lo estuviera será retirado por la persona responsable del aula. La resolución del examen no requiere el uso de calculadora.
2. Usted está recibiendo un cuadernillo con 100 preguntas y una grilla de respuestas con sus datos personales. Compruebe que tiene ambas cosas, que sus datos estén correctos y que no existan defectos de impresión.
3. Toda la grilla debe ser completada con **lapicera negra**.
4. **Rellene la letra del tema que le ha tocado.**
5. El examen será corregido en base a la grilla de respuestas. Sólo se valorarán las respuestas marcadas en esa grilla.
6. En la grilla de respuestas, usted debe rellenar **en forma completa únicamente el círculo que considere como opción correcta**. Solo hay **una** opción correcta. Si usted marca más de una opción, o lo hace con una forma de marca no válida, la respuesta **se considerará incorrecta**.



7. El cuadernillo de preguntas no tiene valor para la corrección. El mismo deberá ser entregado junto con la grilla al finalizar el examen.
8. Compruebe siempre que la opción marcada en la grilla de respuestas se corresponde con el número de pregunta y la respuesta elegida.
9. **No se podrán procesar grillas de respuestas con tachaduras, borraduras, manchas, etc. No se entregarán grillas de respuestas adicionales.**
10. Dispone de 4 horas para la realización del examen. El tiempo ha sido calculado para que pueda trabajar con tranquilidad. Lea con atención las preguntas. Las respuestas incorrectas no restan puntos. Le sugerimos que ante la duda, no deje de responder, no deje respuestas vacías.
11. En caso que decida completar la grilla al final, calcule el tiempo que tomará pasar las 100 respuestas. Recuerde que solo se corrigen las respuestas que estén correctamente completadas en la grilla.

¡¡BUENA SUERTE!!!

- 1) Según Mario Rovere ¿cómo se denomina la estrategia que posibilitaba la construcción de sistemas nacionales de salud equitativos, los cuales tenían como objetivo el derecho al acceso a la salud, y que se convirtieron en punta de lanza de la industria médica y neoliberal?
- a) Salud para Todos
 - b) Cobertura Universal de Salud
 - c) Atención Primaria de la Salud
 - d) Salud Universal para los Pueblos
- 2) Según Birn, citado por M Rovere, señala que la Salud Internacional fue matrizada por diferentes organismos internacionales los cuales se caracterizaban por partir de:
- a) necesidades locales priorizadas
 - b) paradigma tecno-biológico
 - c) parámetros desde las necesidades
 - d) acuerdos de profesionales transnacionales
- 3) Según M Rovere en la Atención Primaria de la Salud (APS) se convirtió en un dispositivo contracultural porque:
- a) Definió la agenda desde los organismos internacionales
 - b) Requirió costosas condiciones de cooperación
 - c) Se centró en poblaciones de riesgo social
 - d) Definió plazos concretos para el logro de los objetivos
- 4) M. Rovere en su artículo *“La atención primaria en la encrucijada: desplegar su potencial transformador o quedar instrumentados en una nueva ofensiva privatizadora”* señala que la Atención Primaria de la Salud reemerge con fuerza porque:
- a) Cobra fuerza la medicina organicista- biologicista
 - b) Pierden fuerzas las experiencias locales
 - c) Cobra fuerza lo intercultural
 - d) Pierden fuerzas las respuestas protocolizadas

- 5) El Movimiento por la Salud de los Pueblos surge por la necesidad de involucrar progresivamente a las poblaciones en el logro al derecho a la salud, por lo tanto surge como respuesta a:**
- a) Fracaso en el logro a la meta de Salud para Todos
 - b) Concepción de APS que dé respuestas a problemas universales
 - c) La necesidad de planificar a gran escala políticas sanitarias
 - d) Dar respuesta a partir de las posibilidades de afrontar gastos de los individuos
- 6) Señale cuál es la afirmación de Nicastro y Andreozzi con respecto a la característica más sobresaliente del asesor:**
- a) Una práctica general de acompañamiento
 - b) Una práctica especializada en situación
 - c) Una práctica del campo educativo
 - d) Una práctica permanente de acompañamiento
- 7) ¿Cuáles son las condiciones que hacen posible el trabajo del asesor?**
- a) Campo dinámico y escenario neutral
 - b) Campo estático y escenario neutral
 - c) Campo dinámico y el montaje de escenas
 - d) Campo estático y montaje de escenas
- 8) La idea propuesta por Nicastro y Andreozzi sobre la intertextualidad como rasgo central del asesoramiento se define como un espacio donde:**
- a) Se objetivaban saberes, relatos e historias que se entrecruzan
 - b) No se da lugar a posicionamientos contrapuestos
 - c) Se pone en circulación saberes, relatos en historias que se entrecruzan
 - d) Se prioriza el saber específico del asesor
- 9) ¿Cómo se caracteriza el trabajo del asesoramiento?**
- a) Como acto de intervención
 - b) Como acto de aplicación
 - c) Como acto de adecuación
 - d) Como acto de organización

10) Según Nicastro y Andreozzi la intervención del asesor pedagógico se da bajo ciertas condiciones que la enmarcan o encuadran. ¿Cuáles son las características que la describen?

- a) Se define lugar, la metodología, modalidad de abordaje desde donde intervenir
- b) Se plantea como posicionamiento regulado con principios preestablecidos
- c) Se define como conjunto de regulaciones que pautan la configuración de un espacio y tiempo
- d) Se definen condiciones particulares para establecer las relaciones entre las personas que participan

11) Según Nicastro y Andreozzi ¿que define al objeto de asesoramiento?

- a) Define el marco general sobre el que intervenir
- b) Define la totalidad de aspectos y niveles involucrados
- c) Define aspectos de la realidad sobre los que se proyecta
- d) Define los problemas y dificultades para intervenir

12) ¿Cuáles son los principios del encuadre que posibilitan regular, consolidar y proteger las relaciones de asesoramiento?

- a) Autonomía, neutralidad y confidencialidad
- b) Colaboración, transparencia e integridad
- c) Imparcialidad, objetividad y colaboración
- d) Participación, responsabilidad y transparencia

13) Según Long, citado por B. de Keijzer en su artículo Los discursos de Educación y Participación en Salud, señala que el conocimiento es un proceso de:

- a) Contraposición de miradas
- b) División de horizontes
- c) Cruzamiento de perspectivas
- d) Fusión de horizontes

14) En el texto de La Clínica del Sujeto: por una clínica reformulada y ampliada, Amarante, sintetiza la contribución de Basaglia de la siguiente manera: Si la enfermedad se coloca entre paréntesis, la mirada deja de ser exclusivamente técnica, exclusivamente clínica. Entonces, de acuerdo a sus reflexiones ¿en cuál de las siguientes pone el énfasis como objeto de trabajo?

- a) en el enfermo
- b) en la persona
- c) en la cura
- d) en la atención

15) En el texto de La Clínica del Sujeto: por una clínica reformulada y ampliada, se expresa que la Clínica del Sujeto demanda trabajo en:

- a) equipo y un hacer informativo
- b) equipo y un hacer comunicativo
- c) grupo multidisciplinar
- d) grupo intersectorial

16) En el texto Equipos de salud y continuidad de cuidados, Debora Yanco menciona que se le atribuye a la OMS una definición apuntada en 1973 que demarca al equipo de salud como:

- a) una asociación no jerarquizada de personas
- b) un conjunto de disciplinas jerarquizadas
- c) un conjunto de agentes organizados
- d) una asociación jerarquizada de servicios

17) En el texto Equipos de salud y continuidad de cuidados, Debora Yanco expresa que hoy las demandas en salud superan las fronteras disciplinarias, se instalan más allá del sistema de salud. En este sentido, para poner en el centro las necesidades de las personas, las familias y la comunidad la autora define un modo de trabajo. ¿Cuál de las siguientes intervenciones considera que corresponde esta forma de abordaje?

- a) hospitalaria
- b) multidisciplinar
- c) intersectorialidad
- d) referencia/contrareferencia

18) En el texto Equipos de salud y continuidad de cuidados, Debora Yanco refiere que una de las dificultades fundamentales en torno a nuestros sistemas de salud para impulsar transformaciones hacia un modelo de atención comunitaria es la desarticulación :

- a) entre los niveles de la misma comunidad
- b) de las prácticas
- c) de los consultorios de los servicios hospitalarios
- d) las vinculaciones entre profesionales y técnicos de salud

19) En el texto Equipos de salud y continuidad de cuidados, Debora Yanco considera importante tener en cuenta que una de las definiciones más importante de los equipos de salud no sea sólo la disciplinaria y la profesional, sino conseguir un modelo de trabajo y gestión que tenga capacidad resolutive de dichos problemas, en el marco de cuál de las siguientes características:

- a) del derecho a la atención a la salud.
- b) de la accesibilidad a la atención a la salud
- c) de las perspectivas de género
- d) de las perspectivas de interculturalidad

20) En el texto Equipos de salud y continuidad de cuidados, Debora Yanco expresa que la continuidad de cuidados como uno de los organizadores de la atención exige que los trabajadores de la salud planifiquen su tarea de otra manera ¿Cuáles de las siguientes maneras se deberán realizar para trabajar con el modelo propuesto?

- a) fortalezcan prácticas con el propio equipo
- b) cambien la forma que atienden al interior de los servicios
- c) cambien la forma en que producen y comparten información entre ellos
- d) fortalezcan con el mismo efector de salud

21) Elena de la Aldea en el Texto El equipo de trabajo, el trabajo en equipo expresa que para trabajar en atención primaria y para trabajar en la comunidad es necesario hacerlo en equipo, es un trabajo que no se puede hacer solo. El trabajo en institución o en comunidad requiere un equipo de trabajo: requiere varios ojos para mirar el problema, y requiere varios brazos para contenerse y pensar juntos. Entonces, para la autora el trabajo en equipo es:

- a) un paradigma
- b) una política
- c) un modelo
- d) una perspectiva

22) Elena de la Aldea en el Texto El equipo de trabajo, el trabajo en equipo describe que el conflicto es la vida moviéndose. Si hay cambio y movimiento, entonces hay conflicto. ¿Cuál de las siguientes características menciona la autora cuando considera que el conflicto es un problema?

- a) cuando se hace un torbellino de fantasías
- b) cuando no se comunica
- c) cuando queda estancado
- d) cuando se repite

23) Elena de la Aldea en el Texto El equipo de trabajo, el trabajo en equipo menciona las fantasías de la interdisciplina como totalidad conceptual. En este sentido, la autora reflexiona acerca de que cada persona es parte de un pedacito de esa disciplina. De este modo el encuentro con un médico no es un encuentro con la medicina sino con:

- a) ese médico
- b) ese médico que trabaja en equipo
- c) ese médico portador de la disciplina
- d) ese médico en particular

24) En el texto El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción, Dina Czereznia expresa que la salud y el enfermar son formas a través de las cuales se manifiesta la vida. Dice que corresponden a experiencias singulares y subjetivas, imposibles de ser reconocidas y expresadas íntegramente por:

- a) la escucha
- b) la observación
- c) la palabra
- d) la mirada

25) Schön diferencia algunos conceptos o fases dentro del término más amplio de pensamiento práctico: ¿Cuál de las siguientes corresponde a el Conocimiento en la Acción?

- a) primera fase
- b) segunda fase
- c) tercera fase
- d) cuarta fase

26) La segunda fase descrita por Schön (reflexión en y durante la acción), explica este proceso como la reflexión en la acción o como una conversación reflexiva con la situación problemática concreta. Está marcado por la inmediatez del momento y la captación in situ de las diversas variables y matices existentes en la situación que se está viviendo; en este sentido el autor dice que este proceso carece de:

- a) conocimiento en la acción
- b) el acercamiento de una reflexión
- c) el distanciamiento requerido por el análisis o reflexión racional.
- d) el distanciamiento requerido por la reflexión y por la objetividad

27) En el Texto de Flavia Demonte y Andrea Iotti, "Enfoques metodológicos de planificación en América Latina. Racionalidades subyacentes", expresan que para encarar una planificación normativa requiere de algunos rasgos, entre ellos, es que no tienen en cuenta la realidad, ésta es una sola, no varía de acuerdo a las percepciones de diferentes actores sociales. En este sentido, ¿Con qué tipo de planificadores cuenta este enfoque?

- a) Externos a esa realidad
- b) Partes de la comunidad
- c) Actores estables
- d) Actores institucionales

28) Flavia Demonte y Andrea Iotti, en "Enfoques metodológicos de planificación en América Latina. Racionalidades subyacentes". La metodología normativa de la planificación se considera el único camino a seguir y es aplicable a cualquier realidad:

- a) económica
- b) cultural y político
- c) social y política
- d) social

29) En el Texto de Flavia Demonte y Andrea Iotti, "Enfoques metodológicos de planificación en América Latina. Racionalidades subyacentes", describen que el enfoque de la planificación normativa tiene procesos comunicacionales:

- a) jerárquicos y horizontales
- b) jerárquicos y verticales
- c) con mucha retroalimentación
- d) con mucha información

30) Flavia Demonte y Andrea Iotti, en el Texto de "Enfoques metodológicos de planificación en América Latina. Racionalidades subyacentes", describen que en la década del setenta y principalmente en los ochenta comienza a tomar preponderancia la idea de que la planificación en América Latina entra en crisis, esto se debe a la desvinculación de los planes con :

- a) el planificador
- b) lo político
- c) la realidad
- d) lo económico

31) Flavia Demonte y Andrea Iotti, en "Enfoques metodológicos de planificación en América Latina. Racionalidades subyacentes" citan a Testa y dicen que éste afirma que el pensamiento estratégico no intenta establecer normas, sino desencadenar un proceso permanente de discusión y análisis de problemas:

- a) Sociales
- b) Económicos
- c) Políticos
- d) epidemiológicos

32) Flavia Demonte y Andrea Iotti, en "Enfoques metodológicos de planificación en América Latina. Racionalidades subyacentes" expresan que el enfoque de la planificación estratégica, la realidad no es objetiva, sino que es construida por:

- a) cada actor social y percibida de igual manera
- b) cada actor social y percibida de distintas maneras
- c) cada actor social y los técnicos de la planificación
- d) cada actor social y las decisiones políticas sanitarias

33) Flavia Demonte y Andrea Iotti, en "Enfoques metodológicos de planificación en América Latina. Racionalidades subyacentes, expresan que la planificación definida por Matus se caracteriza por cuál de los siguientes rasgos:

- a) avanzar por etapas
- b) tener objetividad
- c) establecer normas
- d) ser flexibles

34) Flavia Demonte y Andrea Iotti, en "Enfoques metodológicos de planificación en América Latina. Racionalidades subyacentes dicen que la planificación estratégica situacional comprende a la comunicación como:

- a) un proceso de información y apropiación de sentidos
- b) un proceso creativo de construcción y apropiación de sentidos
- c) una construcción subjetiva
- d) una construcción objetiva

35) Palés, en "Planificar un currículum o un programa formativo" define que para construir una planificación curricular se requiere de diferentes etapas. La primera de ellas es:

- a) generar espacios de diálogo
- b) identificar necesidades educativas
- c) construir indicadores de aprendizaje
- d) identificar instancias de evaluación

36) En el texto: "Campo" en la educación médica: un escenario para poner en perspectiva prácticas de Salud, expresan que la reflexión es clave en el aprendizaje, en la práctica, en tanto y en cuanto es lo que une "el aprender" con el :

- a) observar
- b) hacer
- c) analizar
- d) evaluar

37) En el texto: La importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. Escuela y Aprendizajes. Trabajos de Psicología Educativa. Buenos Aires: Manantial (Capítulo 9) Elichiry, N. (2009) conceptualiza y diferencia las categorías teóricas multidisciplinaria, interdisciplinaria y transdisciplinaria y plantea que existen algunos requisitos básicos para alcanzar la denominada integración sistémica, es decir, el nivel máximo de articulación interdisciplinaria. ¿Cuáles de estos requisitos son mencionados por la autora?

- a) Cooperación ocasional
- b) Intencionalidad
- c) Rigidez
- d) Desarticulación

38) Elichiry, N. (2009) menciona que existen 3 aspectos de la educación disciplinaria que tienden a aislar el desarrollo del conocimiento del contexto histórico social, generando "islas académicas", ¿Cuál de estas opciones es mencionada por la autora?

- a) Integración
- b) Complejidad
- c) reciprocidad
- d) desarticulación teoría práctica

39) Elichiry, N. (2009) menciona que en el camino hacia una construcción transdisciplinaria podemos caer en el riesgo de una generalización excesiva y de una falta de profundidad. ¿de qué manera es posible evitar esto para la autora?

- a) Con la revisión de los diseños curriculares y los planes de estudio.
- b) Con la integración activa del equipo interdisciplinario de trabajo desde el inicio.
- c) Con la revisión de los supuestos que subyacen en cada disciplina.
- d) Con la construcción de conocimiento nuevo.

40) En el texto Merhy, E.; Camargo, L.; euer er er, M.; burg C. (2006) Educación permanente en Salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. Salud Colectiva, Buenos Aires, 2(2): 147-160, mayo - Agosto. Los autores plantean que existen por lo menos tres campos de tensión que operan dentro de las organizaciones de salud, los cuales son lugares estratégicos para cualquier intervención. Teniendo en cuenta la caracterización realizada en el texto, ¿en cuál de los siguientes campos predominan las tecnologías blandas?

- a) El terreno de las prácticas de salud
- b) La producción de actos de salud
- c) El terreno de las organizaciones de salud
- d) La producción de protocolos clínicos

41) Merhy, E.; Camargo, L.; euer er er, M.; burg C. (2006) plantean que la particularidad del trabajo en salud implica que el trabajo se produce " en acto" y que para concretar un acto de salud, los trabajadores utilizan un "maletín tecnológico" compuesto por tres modalidades de tecnologías dentro de las cuales mencionan las tecnologías "blan-da-duras". ¿ A cuál de las siguientes ideas hacen referencia con ello?

- a) Los equipamientos.
- b) Los medicamentos.
- c) Los conocimientos estructurados.
- d) La escucha y comunicación.

42) Merhy, E.; Camargo, L.; euer er er, M.; burg C. (2006) caracterizan a la educación permanente en salud y mencionan que la misma tiene entre sus objetivos uno de los siguientes puntos. ¿Cuál de ellos es correcto?

- a) La transformación de las prácticas
- b) La actualización de conocimientos específicos.
- c) La realización de cursos estandarizados.
- d) La transmisión de conocimiento.

43) Davini, MC. en su texto. Lectura Básica del Módulo II. Estrategias Pedagógicas en el Contexto de las Residencias. Texto especialmente editado para el curso de formación docente tutorial para el sistema de residencias. DNCHySO. Msal / CVSP-OPS. S/F: afirma que la supervisión capacitante es una estrategia de suma importancia para el desempeño de quien ejerce una función docente en el terreno de las residencias. ¿Cuál es el objetivo de llevar adelante esta estrategia?

- a) La mejora permanente y la reflexión sobre y en la acción.
- b) La sanción de los errores que cometen los/as residentes.
- c) La selección de quienes tienen un mejor desempeño.
- d) El control acerca del desempeño de los/as residentes.

44) Davini afirma que la supervisión capacitante es una estrategia de suma importancia para el desempeño de quien ejerce una función docente en el terreno de las residencias. ¿Durante qué periodo de la formación de un/a residente debe estar presente la misma?

- a) Hasta que el/la residente considere que alcanzó autonomía.
- b) Durante los primeros años, haciendo hincapié en el primer año.
- c) A lo largo de todo el proceso de formación.
- d) En aquellas instancias que sea necesario.

45) Según el texto “Enfoques, Problemas y Perspectivas en la Educación Permanente de los Recursos Humanos de Salud” de Maria Cristina Davini, la Educación Permanente en salud representa:

- a) toda acción de capacitación.
- b) un modelo similar al modelo escolar.
- c) un nuevo modo de socializar los aprendizajes.
- d) un cambio en la concepción y las prácticas de capacitación de los trabajadores de los servicios.

46) Maria Cristina Davini Según el texto “Enfoques, Problemas y Perspectivas en la Educación Permanente de los Recursos Humanos de Salud” plantea que, para lograr lo que propone la Educación Permanente es necesario pensar a los sujetos como:

- a) actores reflexivos de la práctica, constructores de conocimientos y de alternativas de acción.
- b) actores reflexivos de la práctica, constructores de conocimientos.
- c) actores protagonistas de su práctica, reproductores de un conocimiento dado.
- d) actores protagonistas de su práctica.

47) Maria Cristina Davini Según el texto “Enfoques, Problemas y Perspectivas en la Educación Permanente de los Recursos Humanos de Salud” plantea que para la implementación de políticas con enfoque en Educación Permanente es importante asegurar y coordinar:

- a) la direccionalidad de las acciones en los efectores de salud provinciales.
- b) la direccionalidad de las acciones en los efectores de salud provinciales, la capacidad de gestión del proyecto y la integralidad de la propuesta en cada uno de los proyectos.
- c) la integralidad de las propuestas en cada uno de los proyectos.
- d) la integralidad de las propuestas en cada uno de los proyectos y la capacidad de gestión de cada proyecto.

48) De acuerdo a la Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, ¿quién puede revocar la declaración de voluntad de una persona capaz mayor de edad?

- a) Profesional tratante ante riesgo de vida de la persona
- b) Cualquier familiar directo que interprete la declaración
- c) La persona encargada de su cuidado, sea familiar directo o no
- d) Sólo la persona mayor que manifestó la declaración

49) Según la Ley 26.529 de Derechos del Paciente, ¿quién es el titular de la historia clínica?

- a) Efector de salud
- b) Profesional tratante
- c) Paciente
- d) Ministerio de Salud

50) Según la ley 26.529 sobre Derechos del Paciente, ¿quién tiene a su cargo la guarda y custodia de la historia clínica de los pacientes que se atienden en los hospitales públicos?

- a) El Ministerio de Salud
- b) La Agencia de Sistemas de Información
- c) El órgano de revisión
- d) El establecimiento asistencial

51) Según Valadez Figueroa, I.; Villaseñor Farías, M. y Alfaro, N. En el texto Educación para la Salud: la importancia del concepto publicado en la Revista Educación y Desarrollo del año 2004; qué modelo educativo es más representativo en una Educación para la Salud participativa:

- a) modelo basado en las creencias de la salud.
- b) modelo basado en la comunicación persuasiva.
- c) modelo de la educación inclusiva.
- d) modelo de la educación popular.

52) Según Valadez Figueroa, I.; Villaseñor Farías, M. y Alfaro, N. En el texto Educación para la Salud: la importancia del concepto publicado en la Revista Educación y Desarrollo del año 2004; ¿Dónde radica la importancia de la Educación para la Salud?

- a) en generar elementos positivos que potencialicen la lucha social por el bienestar y la salud individual y colectiva.
- b) en generar elementos que potencien el bienestar colectivo.
- c) en la transmisión y recepción pasiva de conocimientos para paliar problemas concretos del ámbito de la enfermedad.
- d) en la transmisión y recepción pasiva de conocimientos.

53) En el capítulo “Redes en el Marco de la Estrategia de la Atención Primaria de la Salud” de la publicación, Redes en salud: un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad, Mario Rovere menciona distintos juegos de equidades, ¿cuales son?

- a) equidad en la Atención y en la distribución del saber y poder en Salud.
- b) equidad en la distribución de riesgos, equidad en la distribución del saber y del poder en Salud.
- c) equidad en la Atención y equidad en la distribución de riesgos.
- d) equidad en la Atención, equidad en la distribución de riesgos, equidad en la distribución del saber y del poder en Salud.

54) En el capítulo “Hacia la conformación de redes” de la publicación, Redes en salud: un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad, Mario Rovere hace referencia a lo que remite el concepto “redes”:

- a) parte de asumir heterogeneidad. Redes no homogeneiza, redes asume la heterogeneidad y permite imaginar heterogeneidades organizadas.
- b) parte de asumir homogeneidad. Redes no es heterogénea, redes asume la homogeneidad y permite imaginar homogeneidades organizadas.
- c) parte de asumir homogeneidad.
- d) parte de asumir heterogeneidad.

55) En el capítulo “Hacia la conformación de redes” de la publicación, Redes en salud: un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad, Mario Rovere nombra que los procesos de construcción de redes ocurre en diferentes niveles, ellos son:

- a) reconocimiento, conocimiento, colaboración, cooperación y asociación.
- b) reconocimiento, conocimiento y colaboración.
- c) reconocimiento, conocimiento, colaboración y cooperación.
- d) conocimiento, cooperación y asociación.

56) Según Pombo, G. (2012) en el texto “La inclusión de la perspectiva de género en el campo de la salud”, la incorporación de la perspectiva de género en el campo de la salud permite:

- a) Focalizar en el diseño y desarrollo de políticas centradas en las problemáticas que atraviesan a las mujeres, focalizando en su salud reproductiva
- b) Afirmar el carácter natural y universal de lo biológico y de la diferencia sexual
- c) Comprender que el género no opera autónomamente como determinante de la salud, sino que lo hace en articulación con otros condicionantes de la estratificación social, entre los que se destacan la clase social, la etnia/raza y la edad.
- d) Recortar como objeto de estudio en la problematización de los roles de género

57) Según Carballeda, A. (2001) en el texto “La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud” ¿Cómo define la interdisciplina:

- a) como una sumatoria de campos
- b) como un problema de encuentros
- c) como una interacción y reciprocidad simétrica
- d) como un proceso institucionalizador

58) En el texto Cabral, X. Mendizábal, V. (2021), Comunicar la salud desde una perspectiva feminista e intercultural, las autoras retoman el concepto ecología de Saberes, a qué se están refiriendo con ¿“pensar desde la ecología de saberes?:

- a) A la posibilidad de proponer con el equipo de salud conceptos múltiples en la lectura de casos complejos.
- b) A la posibilidad de articular con instituciones de enseñanza facilitando el encuentro interdisciplinario.
- c) A la posibilidad de construir instancias formativas con métodos flexibles para el encuentro de saberes en salud.
- d) A la posibilidad de articular con trabajadores del campo y crear instancias formativas más flexibles considerando la recuperación de las propias necesidades que se van manifestando.

59) En el texto “Comunicar la salud desde una perspectiva feminista e intercultural”(2021) Cabral, X. Mendizábal, V. plantean que, en estos nuevos escenarios, estamos asistiendo a una transformación? ¿de qué transformación están hablando?

- a) Transformación en cuanto al papel de los pacientes en el proceso de toma de decisiones acerca de su salud
- b) Transformación en las características de abordaje de la salud en las instituciones públicas
- c) Transformación en cuanto a la información que se comparte con los usuarios/as de los servicios.
- d) Transformación en la comunicación médico- paciente

60) En el texto Cabral, X. Mendizábal, V. (2021), Comunicar la salud desde una perspectiva feminista e intercultural, las autoras plantean que en las prácticas, programas académicos y discursos de medios de comunicación predomina una mirada:

- a) Multidimensional que se acentúa con las prácticas territoriales y el uso de la comunicación
- b) Que se contrapone con la necesidad de abordar la comunicación de la salud, pensando desde la diversidad
- c) Unidimensional acentuada por la práctica de la medicalización y la tecnologización de la salud.
- d) Clásica que se contrapone a la interdisciplina del trabajo de campo y el trabajo de comunicación relacional.

61) Según Díaz, H. y Uranga. W. en Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. En: Revista de Comunicación en Salud, 2011. Vol. 1, N° 1, Pág. 113-124. la relación de comunicación y salud puede ser entendida como:

- a) una mirada que privilegia dispositivos de comunicación inserto en las prácticas de salud
- b) una mirada que privilegia los vínculos entre los sujetos, individuos y actores sociales
- c) una mirada que privilegia la interpretación y comprensión que los individuos hacen y tienen sobre mensajes vinculados con la salud.
- d) una mirada que privilegia la incorporación de prácticas comunicacionales en las instituciones de salud.

62) Según Diaz y Uranga en su Texto, “La Comunicación y salud en clave Cultural y comunitaria” ¿cuál fue la concepción de comunicación que primero se instaló en los procesos de Salud?

- a) concepción de comunicación ligada al intercambio de procesos de sentidos entre las personas
- b) concepción de comunicación ligada fuertemente a los procesos comunitarios
- c) concepción de comunicación como transmisión de información con fines persuasivos
- d) concepción de comunicación como recepción e intercambio de mensajes

63) Según Diaz y Uranga en su Texto, “La Comunicación y salud en clave Cultural y comunitaria” como definen la perspectiva relacional de la comunicación

- a) como un proceso de producción social de sentidos en el marco de un contexto social y cultural
- b) la comunicación es transmisión de información desde un emisor a un receptor con el objetivo de manipular y controlar las conductas individuales y colectivas
- c) mirada cuyo objetivo es difundir actividades de determinado programa de salud entre la población a través de los medios masivos de comunicación durante la implementación de las acciones.
- d) como una práctica que pone el acento en la difusión de información entre las personas.

64) Según Rovere, M. (1997) en Planificación estratégica en salud; acompañando la democratización de un sector en crisis plantea, retomando a Dror, que, al menos en el sector público “la planificación es al presente:

- a) el más estructurado y profesionalizado modo de formulación de alternativas de acción táctico operacionales
- b) el más estructurado y profesionalizado modo de formulación de estrategias
- c) el más estructurado y profesionalizado modo de formulación de políticas
- d) el más estructurado y profesionalizado modo de formulación de horizontes de cambio.

65) En el texto “La gestión de la educación permanente: un componente de la política de desarrollo de rhus en el Ministerio de Salud” de María del Carmen Cadile, se establece que la educación permanente se convirtió en una aliada estratégica de la política de salud, ¿por qué?

- a) Las propuestas de formación y capacitación se centraron en abordar los contenidos sustantivos de las diferentes áreas del ministerio.
- b) Las propuestas de formación y capacitación se centraron en acompañar las reformas sanitarias del momento, haciendo hincapié en los indicadores sanitarios que se esperaban alcanzar en la gestión.
- c) Las propuestas de formación y capacitación se centraron en el abordaje de las enfermedades no transmisibles, hito que fue transformando el modelo de atención de la población y por ende de las competencias de los equipos de salud.
- d) Las propuestas de formación y capacitación se centraron en el análisis y reflexión de las prácticas profesionales cotidianas de quienes participaban a través de diferentes estrategias y con el apoyo de distintas áreas institucionales.

66) En el texto “La gestión de la educación permanente: un componente de la política de desarrollo de rhus en el Ministerio de Salud” de María del Carmen Cadile, relata que el Ministerio de Salud de la Nación en su estrategia de educación permanente en salud a través de la capacitación en el espacio virtual de la OPS en la Argentina, gracias a acuerdos de cooperación técnica, un factor clave fue que los espacios de capacitación surgidos en ese marco provocaron un “efecto dominó”, ¿por qué?

- a) Los espacios virtuales de las propuestas de capacitación se constituyeron como espacios cerrados únicamente para equipos de salud puntuales, elegidos por las autoridades de los programas del Ministerio de Salud de la Nación que atienden diferentes problemáticas.
- b) Las capacitaciones en el espacio del campus virtual de la OPS, dada su trayectoria como organismo internacional, garantizan masividad y por tanto, aseguran llegar a más equipos de salud de todo el país con relación a los programas de capacitación presencial.
- c) Las capacitaciones en el espacio del campus virtual de la OPS están destinadas únicamente a la formación de formadores en escenarios de salud.
- d) Los espacios virtuales de las propuestas de capacitación se constituyeron como espacios abiertos con posibilidad de replicarlos y de tener acceso libre a sus materiales.

67) En el texto “La gestión de la educación permanente: un componente de la política de desarrollo de rhus en el Ministerio de Salud” de María del Carmen Cadile, la autora afirma que en la gestión de la educación permanente en salud suele carecer de análisis previos sobre las necesidades de capacitación y formación de los equipos, ¿a qué se debe esto?

- a) A que los equipos de capacitación en general no tienen conocimientos exhaustivos sobre los procesos implicados en el diseño de una propuesta educativa.
- b) A que resulta imposible relevar todas las necesidades educativas de todas las personas que trabajan en el sector salud
- c) A que en la gestión resulta imposible encontrar tiempo para realizar verdaderos relevamiento y diagnósticos.
- d) A que suele ser complicado discernir entre los problemas inherentes a la capacitación de aquellos de la gestión.

68) Según Maria Teresa Sirvent y Luis Rigal en su texto “Investigación Acción Participativa. Un desafío de nuestros tiempos para la construcción de una sociedad democrática” ¿cuáles son los tres atributos que constituyen la identidad de la IAP?

- a) Ruptura política, metodológica y social.
- b) Producción de conocimiento con intención de transformación, recuperación de la experiencia práctica de las personas involucradas y la producción colectiva.
- c) Recuperación de la experiencia práctica de las personas involucradas, cercanía a las prácticas cotidianas que determinan el proceso de enseñanza y aprendizaje y planificación.
- d) Ruptura política, el cooperativismo y educación permanente en el lugar de trabajo

69) En el texto de Maria Teresa Sirvent y Luis Rigal “Investigación Acción Participativa. Un desafío de nuestros tiempos para la construcción de una sociedad democrática”, los autores señalan que Paulo Freire incorpora a la IAP dos nociones centrales, ¿cuáles son?

- a) Conocimiento colectivo y práctica reflexiva popular
- b) Pensamiento latinoamericano y sociedad democrática
- c) Concientización crítica y fortalecimiento de la organización social
- d) Movimiento social y acción educativa popular.

70) A partir de lo planteado por María Teresa Sirvent y Luis Rigal, en el texto anteriormente citado, cuando hablamos de IAP en el marco de la educación popular, la investigación ¿a qué refiere?

- a) Al proceso de investigación que el adulto a través de la educación popular que recibe hace sobre los problemas de su realidad cotidiana.
- b) Al proceso de investigación que diferentes investigadores de la educación realizan inmersos en la realidad de las organizaciones y comunidades que investigan.
- c) Al proceso de investigación que los expertos en educación de adultos van desarrollando a partir de su participación como educadores en diferentes organizaciones sociales y comunitarias.
- d) A la producción colectiva de producción de conocimiento en los espacios de educación popular.

71) En el texto de Maria Teresa Sirvent y Luis Rigal “Investigación Acción Participativa. Un desafío de nuestros tiempos para la construcción de una sociedad democrática”, los autores afirman que la participación real implica ejercer influencia real ¿en cuáles aspectos?

- a) en la toma de decisiones de quienes dirigen la institución, en la implementación de las mismas por otros actores secundarios y en la contribución efectiva y material al componente económico-financiero de la institución.
- b) en la toma de decisiones, implementación de las mismas y en la evaluación permanente del funcionamiento institucional.
- c) en la toma de decisiones y en implementación de las mismas.
- d) en la toma de decisiones y en la evaluación permanente del funcionamiento institucional.

72) En el texto de Maria Teresa Sirvent y Luis Rigal “Investigación Acción Participativa. Un desafío de nuestros tiempos para la construcción de una sociedad democrática”, se afirma que en la IAP las personas tienen un fuerte rol activo, ¿en cuáles procesos?

- a) en la transmisión y producción de conocimiento
- b) en la organización de procesos de educación permanente para la generación de conocimiento colectivo.
- c) en el empoderamiento y facilitación a los adultos que desean aprender
- d) en la producción de conocimiento colectivo de una institución comunitaria.

73) En el texto “Educación para la Salud: reto de todos” de Martha Villaseñor Farías, la autora plantea que la educación para la salud es una de las estrategias de trabajo constitutiva de cuál otra estrategia de la salud pública:

- a) Promoción de la salud.
- b) Gestión de la salud de las enfermedades no transmisibles.
- c) Programas locales participativos en salud.
- d) Salud comunitaria.

74) En el texto “Educación para la Salud: reto de todos” de Martha Villaseñor Farías, la autora señala que el sentido del concepto y modelo de educación para la salud está directamente vinculado con:

- a) el sistema económico y la organización de los servicios de salud según el modelo de atención imperante en cada territorio.
- b) el sistema socioeconómico y político sobre el cual se organiza todo el sistema de salud.
- c) el sistema de organización y gestión de las redes integradas de servicios de salud.
- d) el sistema socioeconómico y político de organización social y de prestación de servicios de salud

75) En el texto “Educación para la Salud: reto de todos” de Martha Villaseñor Farías, la autora afirma que la falta de reflexión crítica sobre la educación para la salud ha provocado que se privilegien definiciones de la misma más cercanas a la enfermedad que a la salud, ¿cómo se vislumbra esto?

- a) En modelos informativos que responsabilizan, culpabilizan y atemorizan a la población.
- b) En modelos autogestivos, de empoderamiento y con evaluación permanente.
- c) En modelos facilitadores de algunos procesos educativos sobre enfermedades prevalentes.
- d) En modelos de evaluación sistemáticos a través de la medición de indicadores sanitarios concretos.

76) En el texto “Algunos problemas complejos en salud”, Ferrandini expresa que el modo de concebir un problema es:

- a) el deseo de modificar algo y ejecutarlo.
- b) el deseo de cambiar algo y comunicarlo.
- c) la distancia entre lo que alguien está viviendo y lo planificado.
- d) la distancia entre lo que alguien está viendo y lo que desea.

77) Liborio, en el texto” ¿Por qué hablar de Salud Colectiva?” expresa que para construir el pensamiento y la práctica en salud se requiere que se definan o reconozcan la/s:

- a) Planificación clara de la gestión hospitalaria.
- b) Necesidades de la salud de la población.
- c) Necesidades del servicio.
- d) Planificación normativa del municipio.

78) De Souza Minayo en el libro “Investigación Social. Teoría, Método y creatividad”, menciona que al elaborar un proyecto científico, estaremos lidiando, al mismo tiempo, con por lo menos tres dimensiones importantes que están intervencidas. ¿Cuál de las siguientes dimensiones es mencionada por la autora?

- a) Dimensión ética
- b) Dimensión operativa
- c) Dimensión técnica
- d) Dimensión deontológica

79) En el artículo “La evaluación-sistematización: una propuesta metodológica para la evaluación en promoción de la salud. Un estudio de caso en Cali, Colombia, de Ligia de Salazar y Constanza Díaz Grajale, las autoras explican que la aplicación del modelo evaluación-sistematización para iniciativas de la promoción de la salud se hizo sobre 5 componentes:

- a) Alianza estratégica, cooperación técnica, participación social, ambientes promotores y sostenibilidad.
- b) Convenios con ONGs, participación social, ambientes promotores y sostenibilidad.
- c) Alianza estratégica, políticas públicas, participación social, ambiente promotores y sostenibilidad.
- d) Convenios de gestión, salud pública, proyectos locales participativos, ambiente promotores y sostenibilidad.

80) Según el texto de Alarcón et al “Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales”, ¿cuál es la razón por la cual se plantea la necesidad de desarrollar procesos interculturales en salud?

- a) incorporar al proceso de atención-salud-enfermedad, las prácticas culturales de autoatención y cuidado
- b) incorporar lineamientos socio sanitarios que permitan abordar las situaciones desde el paradigma de la complejidad
- c) evitar que la identidad étnica y cultural de los usuarios sea una barrera de acceso para la mejor atención en salud
- d) garantizar prácticas de atención del proceso salud-enfermedad priorizando a la población migrante

81) Según el texto de Alarcón et al “Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales”, en el concepto de cultura, convergen dos grandes dimensiones, ¿cuáles son?

- a) cognitiva y material
- b) emocional y conceptual
- c) material y conductual
- d) cognitiva y social

82) Según el texto de Alarcón et al “Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales”, las medicinas son construcciones culturales que responden a necesidades de un entorno social específico y en los cuales es posible distinguir dos dimensiones. ¿Cuáles son esas dimensiones?

- a) conceptual y conductual
- b) cognitiva y asistemática
- c) conceptual y organizacional
- d) cognitiva y situacional

83) Según el texto de Alarcón et al “Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales”, los diferentes sistemas médicos presentan similitudes y diferencias. Por ejemplo, una similitud es que la lógica que opera en la definición de salud de diversos modelos epistemológicos es la misma (busca causas, alternativas y consecuencias). Sin embargo difieren en un aspecto, ¿en qué se diferencia la lógica de los diferentes sistemas según los autores?

- a) En las percepciones del fenómeno y su explicación
- b) En las premisas culturales y pruebas de validación
- c) En la observación mediante experimentos científicos y pruebas clínicas
- d) En el contexto cultural, social y el proceso terapéutico

84) Según el texto de Alarcón et al “Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales”, los conflictos entre diferentes sistemas médicos no emergen sólo de los modelos explicativos que los sustentan. ¿En qué se basan además estos conflictos?

- a) En la diversidad cultural presente en cada grupo social
- b) En las fuentes de validación comunes en cada sistema
- c) En los procesos terapéuticos que cada profesional sostiene
- d) En la dominación social de un modelo de salud sobre otro

85) Según la Ley Nacional N° 27.447/18 de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, la información previa a donantes y receptores, ¿por quién debe ser provista?

- a) Por las autoridades de las instituciones donde se realizan las intervenciones.
- b) Por los organismos de aplicación de la Ley en cada jurisdicción donde se realizan las intervenciones.
- c) Por los equipos de salud mental de la institución donde se realizará el trasplante.
- d) Por los jefes y subjefes de los equipos, como asimismo los profesionales del equipo de salud que contempla la Ley.

86) Según la Ley Nacional N° 27.447/18 de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, en el supuesto de un receptor en situación de incapacidad o con capacidad restringida, ¿en presencia de quién se le debe proporcionar la información previa al trasplante?

- a) Comité de ética
- b) Representante legal o curador
- c) Equipo de salud
- d) Acompañante y/o referente afectivo

87) Según la Ley Nacional N° 27.447/18 de Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, ¿hasta qué momento puede ser revocado el consentimiento brindado para la ablación o para la implantación?

- a) En el instante previo a ingresar a la sala de intervención quirúrgica
- b) En el instante mismo de ingresar a la sala de intervención quirúrgica
- c) En el instante mismo de la intervención quirúrgica, mientras pueda expresar su voluntad
- d) En el instante previo a la realización de incisión quirúrgica

88) De acuerdo al texto de Hernández Sampieri y otros, sobre Metodología de la Investigación, a lo largo de la historia de la ciencia han surgido diversas corrientes de pensamiento, que desde el siglo pasado se “polarizaron” en dos aproximaciones principales de la investigación. ¿Cuáles son esas dos aproximaciones?

- a) Empirismo y estructuralismo
- b) Enfoque fenomenológico y enfoque constructivista
- c) Enfoque cuantitativo y enfoque cualitativo
- d) Materialismo dialéctico y positivismo

89) De acuerdo al texto de Hernández Sampieri y otros, sobre Metodología de la Investigación, ¿cómo se caracteriza principalmente el enfoque cuantitativo?

- a) Dialéctico e hipotético
- b) Secuencial y probatorio
- c) Analítico y dinámico
- d) Circular e interpretativo

90) De acuerdo al texto de Hernández Sampieri y otros, sobre Metodología de la Investigación ¿en qué perspectiva se fundamenta la investigación cualitativa?

- a) Interpretativa
- b) Positivista
- c) Dialéctica
- d) Empírica

91) De acuerdo al texto de Hernández Sampieri y otros, sobre Metodología de la Investigación ¿en qué se fundamenta la recolección de datos en el enfoque cuantitativo?

- a) Perspectivas de las/os participantes
- b) Medición
- c) Observación de los fenómenos
- d) Interacción

92) De acuerdo al texto de Hernández Sampieri y otros sobre Metodología de la Investigación, ¿en qué enfoques se establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y la evaluación realizadas?

- a) Cuantitativo y cualitativo
- b) Fenomenológico y constructivista
- c) Positivista y estructuralista
- d) Empirista y racionalista

93) De acuerdo al texto de Hernández Sampieri y otros, sobre Metodología de la Investigación ¿cómo se caracteriza principalmente el enfoque cualitativo?

- a) Se restringe a solo una realidad subjetiva
- b) Se basa en una lógica y proceso inductivo
- c) Realiza planteamientos acotados
- d) Tiene una secuencia lineal no recurrente

94) De acuerdo al texto de Hernández Sampieri y otros, sobre Metodología de la Investigación ¿en qué tipo de proceso se basan las investigaciones cualitativas?

- a) Deducción
- b) Falsación
- c) Inducción
- d) Analogía

95) Según Artaza Barrios, ¿qué estrategia requiere de una activa participación social y de incorporar aspectos tales como interculturalidad y género?

- a) Atención Primaria de la Salud
- b) Modelos de Atención en Red
- c) Redes Integradas de Servicios de Salud
- d) Gestión de Programas del Sector Público

96) Artaza Barrios menciona subsectores o partes del sistema de salud que no colaboran ni se relacionan estrechamente, observándose legislaciones e instituciones diversas, ¿a qué concepto hace referencia?

- a) sectorización
- b) descentralización
- c) democratización
- d) fragmentación

97) De acuerdo con Artaza Barrios, ¿cuál es la estrategia que busca materializar y garantizar el derecho a la salud como un derecho de todos/as, sin discriminación alguna?

- a) Acciones intersectoriales
- b) Atención Primaria de la Salud
- c) Salud Universal
- d) Universalidad del acceso

98) Según Artaza Barrios, ¿cuál es una de las principales expresiones operativas del enfoque de la Atención Primaria de la Salud a nivel de los servicios de salud?

- a) Sectores que componen el Sistema de Salud
- b) Gestiones de la Autoridad Sanitaria
- c) Redes Integradas de Servicios de Salud
- d) Sistemas de participación activa

99) De acuerdo con Artaza Barrios, ¿qué supervisa la Superintendencia de Servicios de Salud?

- a) La articulación del sector público
- b) Los programas de salud de los ministerios provinciales
- c) Los servicios de las obras sociales provinciales
- d) El cumplimiento del Programa Médico Obligatorio

100) De acuerdo a la Ley Nacional N° 27.610, ¿hasta qué semana de gestación se puede acceder a la interrupción voluntaria del embarazo?

- a) Semana 12 inclusive
- b) Semana 13
- c) Semana 14 inclusive
- d) Semana 16