

1) De acuerdo a M. Priestley, ¿Cuándo se considera que una persona es "saludable"?

-
- * a) Cuando el superyó, el yo y el ello se encuentran bien balanceados.
 - b) Cuando ha superado su inseguridad ontológica primaria.
 - c) Cuando puede satisfacer sus deseos de trascendencia compartida.
 - d) Cuando puede alcanzar un estado de equilibrio entre psique y soma.
-

2) ¿Qué es la "música interna" de una persona para Priestley?

- a) Su historia y sus recursos sonoro-musicales.
 - * b) El núcleo de su psíquis donde reside el inconsciente.
 - c) El conjunto de la información introyectada a lo largo de su vida.
 - d) La cultura sonoro-musical de su medio cultural.
-

3) Según Priestley, ¿Qué debe hacer el sujeto para desarrollar completamente su propio potencial?

- a) Desarrollar conductas sociales adaptadas a su ambiente.
 - b) Analizar sus propias proyecciones sobre el material sonoro musical.
 - * c) Tomar conciencia de sus proyecciones e integrarlas al self.
 - d) Disminuir los síntomas negativos (aplanamiento afectivo).
-

4) De acuerdo a Priestley, ¿En qué consiste el estado bidimensional?

- a) El paciente presenta un cuadro de personalidad múltiple.
 - b) En el discurso del sujeto están escindidos emoción y representación.
 - c) El concepto refiere a la capacidad polisémica del discurso sonoro-musical.
 - * d) El sujeto rechaza totalmente las partes en sombra de su self o las proyecta sobre otros.
-

5) ¿Cuál es el objetivo de la Musicoterapia Analítica?

- * a) Poder reconocer a través de la música dónde ha sido bloqueada la energía psíquica y qué ha causado ese bloqueo.
 - b) Desarrollar los potenciales emocionales, intelectuales y operativos del sujeto, en pos de resolver sus conflictos.
 - c) Posibilitar la emergencia, la toma de conciencia y la elaboración de representaciones irreductibles al lenguaje.
 - d) Posibilitar la creación de una trama social continente que garantice la salud mental del sujeto.
-

6) ¿Cuál es el objetivo musicoterapéutico de acuerdo a Priestley?

- a) Atacar los mecanismos de defensa a través de la interpretación verbal de los mismos.
- * b) Brindar al cliente experiencias emocionales correctivas y crear nuevas opciones emocionales.
- c) Promover la construcción de mecanismos de defensa más egosintónicos y por lo tanto más adaptados.
- d) Descubrir la presencia de mecanismos de defensa en el material sonoro-musical del sujeto.

7) ¿Cómo se define el concepto de "lo inefable" en musicoterapia?

-
- a) El "resto" del material sonoro musical que se resiste a la interpretación y la formulación discursiva.
 - b) La capacidad que tiene la música en manos del musicoterapeuta de ser usada como agente curativo por se.
 - * c) La sensación de pérdida de la individualidad y adquisición de un sentimiento de "ser" mucho más amplio.
 - d) Refiere a la "conciencia alterada" que se alcanzaba a través de la música en el enfoque psicolítico de los años '60s.
-

8) ¿Cuáles son los tres tipos de contratransferencia, según Priestley?

- a) Auténtica- condenatoria- indiferente.
 - b) Tierna- agresiva- ambigua.
 - c) A estilo- a contraestilo- acerca del estilo.
 - * d) Clásica-complementaria-emocional.
-

9) ¿Qué es una "alianza de trabajo"?

- * a) Una relación racional, no neurótica que establecen terapeuta y paciente para alcanzar los objetivos de la terapia.
 - b) El vínculo que establecen los diferentes profesionales que integran el equipo interdisciplinario de salud mental.
 - c) El contrato laboral que constituyen musicoterapeuta y empleador de acuerdo a la ley de ejercicio profesional.
 - d) La forma en que se organizan las diferentes secciones en la estructura de una unidad de musicoterapia hospitalaria.
-

10) ¿Qué entiende por "sostén"?

- a) Al soporte emocional que brinda el musicoterapeuta a su/s paciente/s.
 - * b) Al soporte musical que se emplea para explorar el material consciente e inconsciente.
 - c) Al empleo de música grabada para estimular a los pacientes en estado de coma.
 - d) A una técnica corporal empleada frecuentemente en pacientes con discapacidad motora.
-

11) ¿En qué consiste la "disociación", según Priestley?

- a) Es un mecanismo de defensa que consiste en atribuir actitudes o acciones propias a otra persona.
 - b) Es una práctica profesional que consiste en bloquear toda representación transferencial del musicoterapeuta.
 - * c) Es una técnica usada para explorar experiencias que involucran elementos conflictivos o fuerzas opuestas.
 - d) Es un recurso estratégico consistente en analizar en forma separada la descripción fenomenológica de las asociaciones senso -evocativas.
-

12) ¿Cómo caracteriza Priestley la técnica de "investiduras emocionales"?

- a) Indaga acerca de los mecanismos de defensa del sujeto.
- b) Establece los niveles de tolerancia a la frustración del cliente.
- c) Rastrea los vínculos intrafamiliares a través de la voz cantada.
- * d) Explora lo que siente el cliente acerca de diversas situaciones o personas.

13) ¿En qué consiste la técnica de "patrones significantes"?

- * a) La exploración de los patrones internos y los sentimientos alrededor de eventos significativos de la vida del cliente.
- b) El acuerdo entre el musicoterapeuta y el/los paciente/s para determinar el significado de cada designante musical empleado en el proceso.
- c) El análisis de los esquemas conductuales considerados por el terapeuta como el núcleo del conflicto del paciente.
- d) La indagación del síntoma y su posterior liberación a través de la improvisación permitiendo que el cliente se libere de la angustia.

14) ¿En qué consiste la "consigna" para Pellizari?

- a) Inducir al paciente al pensamiento, ofrecerle un sentido.
- * b) Promover al sujeto a un acto potencialmente expresivo.
- c) Un comportamiento u operación del terapeuta hacia el paciente.
- d) Una hipótesis sobre situaciones, actos y contenidos del cliente.

15) Segundo Pellizzari, ¿Qué fortalecen las incumbencias de la musicoterapia?

- * a) La salud individual, familiar y comunitaria.
- b) La educación del niño sano.
- c) La recreación de personas con capacidad especial.
- d) El aprendizaje de lectura musical.

16) ¿Cuál es el fin de la Salud pública según la OMS (cf. Pellizari)?

- * a) La promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento del padecimiento y la rehabilitación física y social.
- b) El diagnóstico presuntivo, el tratamiento específico y la rehabilitación física y psíquica en una institución pública o privada.
- c) La creación de un equipo asistencial formado en el área comunitaria inserto en instituciones hospitalarias nacionales.
- d) El impulso de programas comunitarios orientados a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mental.

17) ¿En qué se basa Goodman (Cf. Pellizari) cuando afirma que la ciencia y el arte comparten una función cognitiva?

- * a) En que en el arte y en la ciencia, emoción y cognición son interdependientes.
- b) En la convergencia configuracional entre la estética y las ciencias exactas.
- c) En considerar la abstracción de la ciencia y la sensibilidad de la expresión estética.
- d) En su efecto como disparador de representaciones del sujeto en tratamiento.

18) ¿Qué restituye, según Pellizari, el "abordaje creativo"?

- a) La implementación de recursos artísticos de la comunidad tratada.
- * b) Las emociones y actos cotidianos en la palabra y modo de vida del sujeto.
- c) La capacidad de producción artística de un grupo humano determinado.
- d) La capacidad del sujeto a adaptarse a las determinaciones sociales.

19) Al decir de Pellizari, ¿cuál es el primer paso de la subjetivación?

- a) La dialéctica.
- b) La singularidad.
- * c) La expresión.
- d) La vincularidad.

20) ¿Qué se logra con el uso de la actividad expresiva, según refiere Pellizari?

- * a) Ablandar resistencias y rígideces, desanudar conflictos y simbolizar el malestar.
- b) Lograr una sensación acústica agradable que eleve la autoestima del sujeto.
- c) Producir repeticiones, fortalecer estereotipos, afirmar las defensas del paciente.
- d) Construir herramientas para la adaptación del sujeto en un programa preventivo.

21) ¿Qué efecto advierte Pavlicevic en la música (Cf. Pellizari)?

- * a) Reduce conductas disociativas y mejora las habilidades de socialización.
- b) Aporta concentración y aumenta la memoria del niño en la escuela.
- c) Proporciona al sujeto un estado apropiado para el trabajo psicoterapéutico.
- d) Mejora las habilidades sensoriales y motrices del sujeto en tratamiento.

22) ¿Qué es el canto para Pellizari?

- a) El método fundamental para corregir dislalias.
- b) Una técnica de segunda categoría en musicoterapia.
- c) Un vehículo apropiado para la comunicación de contenidos.
- * d) Es un medio primario de conectividades.

23) ¿Qué escucha el musicoterapeuta en las producciones sonoras del paciente, según Pellizari?

- a) El cumplimiento o no de los parámetros musicales tradicionales.
- * b) Aquello que el psiquismo no estructura como lenguaje comunicativo.
- c) La adecuación de cada integrante a la armonía y el ritmo grupal.
- d) Las resistencias del sujeto al resurgimiento de la angustia.

24) ¿Cuál es para Pellizari el primer paso hacia la caracterización de la "estética comunitaria"?

- * a) El estudio de las formas sensibles de una comunidad.
- b) El análisis de las elecciones musicales de cada sujeto.
- c) La relevancia de los parámetros de un estilo musical.
- d) La práctica espontánea de estilos populares.

25) Al decir de Pellizari, ¿Cuál es el modo de trabajo que reúne las características más apropiadas para el desarrollo de la creatividad y la expresión?

- a) El trabajo en sala de espera.
- b) Los grupos focales.
- * c) El Taller.
- d) La Ludoteca.

26) Según Pellizari, ¿Cuáles son los procesos a desarrollar en el trabajo grupal?

- a) Los vectores de pertinencia y pertenencia.
- b) La verbalización y toma de conciencia de los intereses.
- c) La comunicación y la cooperación grupal.
- * d) La construcción de significados y de vínculos.

27) Segundo Pellizari, ¿Cuáles son los pilares del abordaje grupal comunitario?

- * a) La participación, el fortalecimiento de las redes sociales, la construcción colectiva de significados.
- b) El conocimiento de la problemática comunitaria, la verbalización de los conflictos, la confianza mutua.
- c) El apoyo incondicional al coordinador, el señalamiento de las personas conflictivas, el empoderamiento.
- d) La resolución de metas en lapsos cortos, la visualización de la producción, la comunicación.

28) ¿Qué observa habitualmente el musicoterapeuta al inicio del trabajo grupal comunitario, de acuerdo a Pellizari?

- a) Demandas hacia el profesional de pronta resolución de síntomas.
- * b) Actitudes de introversión, desconfianza, dependencia y silencio.
- c) Modos de comunicación confusos y defensivos.
- d) Actitud positiva hacia el encuadre para empatizar con los coordinadores.

29) Al decir de Pellizari y Rodríguez, ¿Cuál de las siguientes tendencias necesitan prevención secundaria y terciaria?

- a) Abuso de sustancias.
- b) Labilidad emocional.
- * c) Acting-out.
- d) Descompensación psicótica.

30) De acuerdo a Pellizari y Rodríguez, ¿Qué puede ocurrir con la vulnerabilidad si se convierte en un recurso?

- a) Refuerza los mecanismos de defensa y eleva la autoestima.
- * b) Permite el afrontamiento de la crisis, la elaboración y el crecimiento.
- c) Posibilita manejar momentáneamente la angustia.
- d) Genera resultados inesperados en el proceso terapéutico.

31) Segundo Nakamura (Cf. Pellizari-Rodríguez), ¿Qué le posibilita al sujeto el trabajar en grupo?

- a) Trabajar en espejo, comparar e imitar la producción rítmica, melódica y armónica de pares y coordinadores.
- * b) Aprender de sus pares, enriquecer su vocabulario musical, lenguaje expresivo y fortalecerse valorando lo que tiene.
- c) Exponerse menos frente a la evaluación de sus pares y coordinador y de esa forma disminuir su ansiedad.
- d) Compartir el esfuerzo logrando un resultado artístico destacado y modificar la imagen devaluada de sí mismo.

32) ¿Qué significa la Escucha en el área preventiva para Pellizari y Rodríguez?

- a) El recurso esencial para desarrollar la capacidad artística del paciente.
- b) La capacidad del musicoterapeuta de resonar con la estética del paciente.
- * c) La apertura al entendimiento profundo y sensible de las situaciones críticas.
- d) Una técnica psicoanalítica que no es posible adaptar al encuadre musicoterapéutico.

33) De acuerdo a Pellizari y Rodríguez, ¿Cuál es la actitud que debe asumir un profesional respecto a los valores socio-culturales de una comunidad?

- * a) Una actitud empática y desprejuiciada.
- b) Una actitud crítica y analítica.
- c) Una actitud abstinente y exegética.
- d) Una actitud indiferente y superadora.

34) ¿Cuál de las siguientes herramientas proponen Pellizari y Rodríguez para el diagnóstico y proceso preventivo?

- a) La dramatización de cómo se siente cada uno frente al grupo.
- * b) El registro en crónicas, grabaciones y videos.
- c) La representación sociográfica del grupo de acuerdo a cada integrante.
- d) La aplicación de tests proyectivos sonoro musicales.

35) Según Pellizari-Rodríguez, ¿Cuál sería los indicadores salugénicos que corresponden a la autoestima?

- a) Aceptación a las críticas, bienestar físico y tolerancia a la frustración.
- * b) Capacidad de disfrute, se acepta a sí mismo y se cuida, rutinas e higiene.
- c) Sostenimiento de la propia opinión, actitud crítica hacia su propio desempeño.
- d) Actitud solidaria hacia el par, afectividad e inteligencia, senso-percepción.

36) Según Pellizari, ¿Qué se requiere para poder comprender y transformar un problema de salud?

- a) Una sólida formación en las carreras de grado ligadas a la salud.
- b) Mayor presupuesto para programas de prevención.
- * c) El esfuerzo poblacional, interdisciplinar e intersectorial.
- d) Una distribución justa del producto bruto interno de la nación.

37) ¿En qué dirección orienta sus acciones la Musicoterapia Comunitaria?

- a) A la construcción de espacios de organización del tiempo libre de los integrantes de una comunidad.
- b) A la disponibilidad de espacios de Musicoterapia Psicoanalítica en los hospitales públicos dependientes del GCBA.
- c) A la generación de espacios públicos que permitan al sujeto una adaptación activa de la realidad.
- * d) A la recuperación de los espacios de singularización atravesando los determinantes sociales de la salud.

38) ¿Cómo define Pellizari el término operacionalizar?

- * a) Es la forma de registrar un concepto en forma de constructos epistémicos a partir de hechos empíricos.
- b) Es el modo de desarrollar y refinar las interpretaciones de los datos, reglas o principios.
- c) Es componer mediante la unión de las partes un resultado final o síntesis del proceso de investigación.
- d) Es la etapa del proyecto que indaga la presencia y características de los productos sonoro-musicales.

39) Segundo Pellizari/Rodríguez, ¿Qué proporcionan las técnicas activas y receptivas?

- a) La capacidad de vincularse con aspectos alienados de la personalidad y modificar el paradigma interpretativo de la realidad y, a partir de allí, poder vincularse con otro.
- * b) Los estímulos necesarios para movilizar las vías asociativas cognitivas y emocionales que facultan el pensamiento crítico y la capacidad de reversibilidad.
- c) La facultad de distinguir los diferentes niveles de conciencia (mundo exterior- mundo interior- fantasía), definir correctamente el problema y planificar su resolución, en interacción con otros.
- d) La capacidad de resolver los problemas que plantea tanto la realidad interna como la externa, proporcionando libertad y felicidad tanto para sí como para los otros significativos.

40) Segundo Pellizari, ¿De dónde surge la capacidad de la musicoterapia para movilizar aspectos neurocognitivos, propioceptivos, simbólicos y sociales?

- a) De la capacidad de la música y el movimiento de permitir la catarsis del sujeto en el proceso musicoterapéutico.
- b) De la convergencia configuracional que existe entre la estructura de la música y las representaciones del sujeto.
- * c) De la pregnancia energética que posee el organismo y el psiquismo humano a lo sonoro.
- d) De la capacidad simbólica que ofrece el recurso por antonomasia de la musicoterapia, es decir la canción.

41) ¿Cómo define Pellizari los "impulsos orgánicos"?

- a) Las respuestas universales del ser humano.
- b) Las necesidades de reproducción y autoconservación.
- c) Las conductas de ataque y fuga, comunes a todos los seres humanos.
- * d) La forma singular en que el sujeto se expresa y se autorrealiza.

42) ¿Cómo concibe Pellizari la relación entre el lenguaje y la música?

- * a) Poseen similares morfologías, mantienen una relación de isomorfismo.
- b) La música es irreducible al lenguaje, por lo que refieren a realidades distintas.
- c) La capacidad simbólica de la música es superior a la del lenguaje.
- d) El trabajo musicoterapéutico implica un pasaje de la música al lenguaje.

43) ¿Cuál es la base del pensamiento estético de la musicoterapia, de acuerdo a Pellizari?

- a) El conocimiento de las estructuras expresivas.
- * b) La sensibilidad puesta al servicio de la escucha.
- c) La capacidad de hacer consciente lo inconsciente.
- d) La facultad de objetivar la experiencia subjetiva.

44) ¿Cuáles son los aportes epistémicos a la musicoterapia comunitaria?

- a) Psicología social- epistemología clínica- enfoque antropológico y folklórico- rehabilitación psicosocial- semiótica moderna- conocimiento de estilos musicales- etología.
- b) Comunidad Terapéutica- Psicoanálisis- prevención de la salud mental- teoría de la resolución de problemas- psicodrama- conocimiento de las condiciones de vida de la comunidad tratada.
- * c) Perspectiva psicosocial- epidemiología crítica- prácticas participativas y redes- atención primaria- modos simbólicos- estéticas sociales y cotidianas- paradigma ecológico y sistémico.
- d) Teoría de la participación comunitaria- aportes de la psicología cognitiva- determinantes de la salud y el riesgo- epidemiología comparada- políticas intersectoriales.

45) ¿Cuál es el objeto del diagnóstico en musicoterapia, según Gauna?

- a) El análisis sonoro-musical-expresivo de las personas con padecimiento psíquico y el abordaje orientado a la construcción y deconstrucción identificatoria.
- b) La detección de perturbaciones en la expresión de un sujeto, evidenciada en la exploración instrumental y el análisis estructural de la misma.
- c) La identificación de las personas de acuerdo a una serie de categorías con el objeto de modificar las conductas desviadas en relación a un criterio adaptativo.
- * d) El reconocimiento de los parámetros sobre los cuales se construyó el discurso del padecimiento y enunciar alternativas en su posible deconstrucción estética.

46) ¿Cómo considera Gauna al discurso sonoro?

- * a) Una construcción de sentido.
- b) Una forma de relajar la censura.
- c) Una técnica de caldeamiento.
- d) Una técnica específica de exploración.

47) ¿Cuáles son las tres instancias del fenómeno estético?

- a) Elección de los elementos para transmitir la idea- elaboración de las relaciones entre los elementos- puesta en consideración
- * b) El discurso mismo- la consideración de una topía de producción- reconocimiento, consumo y/o análisis.
- c) Período de ebullición precreativa- concreción de la forma expresiva- ponderación social del producto.
- d) Tensión esencial creativa- transformación de los vínculos formales entre elementos- validación social.

48) ¿De qué da cuenta el discurso sonoro en la actividad de un grupo de Improvisación Libre?

- a) De la relación de cada participante con sus objetos primarios internos y la forma que reactualiza y proyecta estas relaciones en el grupo de improvisación.
- b) De las formas particulares de expresión corporo-sonoro-musical y la puesta en juego de las mismas en el vínculo terapeuta/paciente.
- * c) De las posiciones que se ocupan y se abandonan, y en las que es pertinente situar un soporte de las operaciones de producción de dicho discurso.
- d) De la convergencia configuracional existente entre la experiencia emocional irreductible al lenguaje y la forma expresiva que pretende dar cuenta de aquella.

49) ¿Cuál es el núcleo de la clínica musicoterapéutica según Butera?

- a) La construcción de un espacio acústico/relacional.
- b) La obtención de un estado de bienestar físico/psíquico/social.
- * c) La función de la música como mediadora del vínculo interpersonal.
- d) La superación de la doble alienación del participante.

50) Según Perls (Cf. Butera), ¿En qué consiste la "homeostasis"?

- a) El desarrollo de la independencia emocional del sujeto para evitar desplegar relaciones sado-masoquistas.
- b) La elaboración de la conflictiva inconsciente, lo que permitirá romper el círculo vicioso que implica la compulsión a la repetición.
- c) El descubrimiento de los propios modos de expresión sonoro-musical, los que revelan la conflictiva inconsciente.
- * d) Un proceso a través del cual el sujeto mantiene su equilibrio y su salud mediante la satisfacción de sus necesidades.

51) ¿Qué lectura hace Butera del concepto de obra abierta (U. Eco) en relación con el encuadre musicoterapéutico?

- * a) El producto sonoro aportará mayor riqueza simbólica en proporción directa con su grado de ambigüedad.
- b) El vínculo sujeto/producto sonoro-musical estará determinado por variables socio-culturales.
- c) Los elementos físicos de la producción sonora tienen su significado en función de la transferencia.
- d) La técnica de improvisación sonora permite que cada participante del grupo aporte sus propios contenidos.

52) ¿Según Freud (Cf. Butera) cuáles son las series complementarias?

- * a) Factores congénitos/sucesos de la 1era. infancia.
- b) Estímulos ambientales/capacidad reparatoria.
- c) Identificación materna/capacidad empática.
- d) Posición esquizo-paranoide/posición depresiva.

53) ¿Por qué, según Butera, es válida la recurrencia a formas expresivas de diversa naturaleza además del sonido y la música?

- * a) Debido a la condición global de la percepción.
- b) Por la ambigüedad simbólica de la música.
- c) Por la falta de pericia técnica del participante.
- d) En virtud de la polisemia del lenguaje sonoro-musical.

54) ¿Cómo define Butera la traducción analógica?

- a) La representación de todo lo que puede sentirse, desde la sensación física, el dolor y el alivio, hasta las más complejas emociones, o bien los tonos de sentimiento constantes de una vida consciente.
- * b) Una operación llevada a cabo por el sujeto incluido en el encuadre musicoterapéutico, la cual consiste en vincular una determinada forma expresiva con sus representaciones subjetivas.
- c) Una técnica que implementa prácticas sonoro-musicales y expresivas para favorecer la emergencia, la elaboración y la toma de conciencia de contenidos irreductibles al lenguaje.
- d) Una forma de intervención que utiliza experiencias musicales tales como el canto, el baile y el movimiento y la música grabada para estimular cambios en el participante.

55) ¿Cómo definiría el concepto de sincronía de acuerdo a Butera?

- a) La relación de convergencia configuracional entre una representación subjetiva y una determinada forma expresiva.
- b) El vínculo referencial, cuando el mensaje es más o menos inequívoco y transmite una idea con cierto grado de claridad.
- * c) La respuesta senso-evocativa del sujeto frente a un producto sonoro -musical que le resultó significativo en un determinado período de su historia.
- d) La capacidad del profesional musicoterapeuta de indagar las representaciones subjetivas del paciente, presentes en el producto sonoro -musical.

56) ¿En qué sentido entiende Butera el término "objetivar"?

- a) Es parte del proceso de cosificación que sufre el sujeto internado en la institución manicomial.
- b) Es la capacidad de verbalización de los conflictos revelados a través del producto sonoro musical.
- c) Es la acción de construir una forma expresiva que transmita con cierta previsibilidad un determinado mensaje.
- * d) Es "poner enfrente", proyectarse, es una materialización de la capacidad de expresar, de crear.

57) ¿Qué es el material del participante?

- * a) La expresión de su experiencia subjetiva, la cual se objetiva a través de recursos que resultan significativos a tal fin.
- b) La toma de conciencia y por lo tanto la expresión verbal de los conflictos revelados a través de su producción sonoro musical.
- c) El patrimonio cultural (tecnología, costumbres, creencias, etc.) del sujeto, expresado en el encuadre musicoterapéutico.
- d) La capacidad del sujeto en lo que hace a sus conocimientos técnicos sonoro musicales y expresivos en general.

58) ¿Cuál es, según Banfi, el trabajo más significativo en el grupo de musicoterapia?

- a) La utilización de los sonidos instrumentales y vocales debido a que favorecen la expresión.
- * b) La improvisación, porque es allí donde se puede producir el encuentro entre la salud y el arte.
- c) El lenguaje sonoro/corporal por medio del cual queda de manifiesto la problemática vincular.
- d) La composición de canciones ya que en ellas se manifiesta inequívocamente el conflicto.

59) ¿Cuál es el objetivo de la "aproximación diagnóstica", según Gauna?

- * a) Reconocer y discernir las conductas espontáneas que surgen del paciente.
- b) Elaborar los objetivos del tratamiento que recibirá el paciente en musicoterapia.
- c) Comprender la problemática personal del paciente para realizar una adecuada intervención.
- d) Colaborar con la precisión del diagnóstico psicopatológico efectuado por el equipo interdisciplinario.

60) ¿Cómo se constituye el discurso sonoro de acuerdo a Rodríguez Espada?

- * a) Como textura vincular.
- b) Como soporte emocional.
- c) Como entramado discursivo.
- d) Como caldeamiento grupal.

61) Al decir de Basutto y Pellizzari respecto de la evaluación diagnóstica en Musicoterapia. ¿En qué debe capacitarse el musicoterapeuta clínico?

- a) En descubrir las ideas corporo sonoro musicales de los sujetos.
- b) En la comprensión de las diversas entidades nosológicas.
- * c) En la detección de los niveles de las funciones psíquicas.
- d) En la clasificación de los cuadros psicopatológicos.

62) ¿Qué entienden por evaluación diagnóstica musicoterapéutica Basutto y Pellizzari?

- a) Es la particularidad con la que cada musicoterapeuta determina el primer acercamiento al paciente mediatizado exclusivamente por sonidos, música y movimiento, exceptuando lo verbal.
- b) Es la detección del ISO sonoro de cada sujeto en un proceso de entrevistas consecutivas durante los primeros encuentros previos a determinar estrategias de intervención.
- * c) Todos los procedimientos destinados a valorar la presencia de indicadores de salud y de enfermedad expresados en los lenguajes verbal corporal y sonoro del sujeto.
- d) Todas las variables y constantes observables en el escenario relacional musicoterapéutico que comienza en los primeros encuentros y se redefine constantemente hasta la finalización del tratamiento.

63) ¿Qué consideran Bassuto y Pellizari de vital importancia en la etapa de valoración, respecto de la evaluación diagnóstica musicoterapéutica?

- * a) Entrevista verbal y anamnesis.
- b) Entrevista familiar e individual.
- c) Datos referidos por los padres del paciente.
- d) Datos que aportan otros profesionales.

64) Según para Barcellos y Carvalho? (Cf. Pellizari), ¿De qué forma se plasma la subjetividad?

- a) Unisémica.
- b) Universal.
- * c) Polisémica.
- d) Temporal.

65) ¿A qué denomina Pellizzari "perfil psicosonoro"?

- * a) Al rango de capacidades y comportamientos que determina una posición respecto de variables tanto sonoras como psicológicas.
- b) A la escala de observables dentro de un espectro sonoro musical, que posibilita el registro de una improvisación inicial.
- c) A los indicadores con sus respectivos valores dentro de una escala de observables predeterminados según el diagnóstico.
- d) A la tabla de constructores observables que realiza el musicoterapeuta en las primeras sesiones de musicoterapia con cada paciente.

66) Según Pellizari, ¿Qué correspondencias debe determinar un musicoterapeuta para formular un perfil psicosonoro?

- a) Análisis sonoro y sus parámetros.
- b) Escucha y capacidad de análisis.
- c) Elaboración teórica y musicalidad.
- * d) Empiria y marco teórico.

67) ¿Qué lenguajes relaciona Pellizari durante la valoración psicosonora?

- * a) Sonoro, verbal y escrito.
- b) Verbal, corporal y musical.
- c) Escrito, expresivo y gestual.
- d) Sonoro y musical.

68) Respecto del estudio de los perfiles psicosonoros de Pellizari, ¿Qué relaciones significativas pudieron establecerse?

- a) Constantes conductuales - constantes sonoras.
- * b) Aspectos sonoros - variables psicológicas.
- c) Aspectos psicológicos - constantes conductuales.
- d) Variables musicales - variables corporales.

69) Desde la experiencia empírica, realizada por Pellizari y Basutto sobre los perfiles psicosonoros, ¿Cuál fue el aporte relevante?

- a) El diseño de indicadores.
- b) Las descripciones sonoras.
- * c) La teoría emergente.
- d) Las estrategias de intervención.

70) ¿Cómo denomina Lilia Caberta a aquellos elementos que los sujetos emplean con mayor preponderancia y que organizan las improvisaciones individuales?

- a) Elementos sonoros constantes.
- * b) Funciones sonoras interviniientes.
- c) Referentes personales.
- d) Funciones determinantes.

71) Según Caberta ¿Cuáles son las siete funciones consideradas en el estudio de los perfiles psicosonoros?

- a) Diferenciación, constancia, variación, selección, repetición, agrupación multidimensional y diversidad sonora.
- b) Diferenciación, constancia, variación, selección, agrupación, segregación y integración creativa.
- c) Diferenciación, selección, constancia, variación, individuación, agrupación y aislamiento.
- * d) Diferenciación, selección, combinación, repetición, constancia, variación e Integración multidimensional.

72) ¿A partir de qué categoría define Caberta la variable Conocimientos Musicales?

- a) Integración de variables sonoras.
- b) Improvisaciones instrumentales.
- * c) Respuestas verbales de los entrevistados.
- d) Exámenes de aptitudes.

73) Según Caberta, ¿Cómo se categorizaron los Conocimientos Musicales?

- a) Constante independiente y referencial.
- b) Variable dependiente y singular.
- c) Constante dependiente y referencial.
- * d) Variable independiente y nominal.

74) ¿Qué dice Chiozza (C.F. Butera) acerca de los males del cuerpo?

- * a) Son una forma de lenguaje, y adquieren sentido en la lectura que se hace de la historia del enfermo.
- b) Son producto de una vinculación negativa del sujeto con su madre y se expresan en su discurso sonoro.
- c) Son la consecuencia de una interrupción en el desarrollo neuropsicológico del sujeto y se evidencian en el lenguaje sonoro.
- d) Son entendidos desde el punto de vista holístico y constituyen una distorsión de las necesidades del sujeto.

75) ¿Cuál es la concepción de arte para Butera?

- a) Un método terapéutico para elaborar la conflictiva inconciente.
- * b) Una forma de conocimiento, el más subjetivo, personal, íntimo.
- c) Una estructura que expresa punto por punto la problemática del sujeto.
- d) Una expresión intelectual que permite abordar la subjetividad.

76) ¿Cómo entiende Butera la producción sonora del sujeto?

- a) Un posible mediador intersubjetivo entre el paciente y sus otros significativos.
- b) Un procedimiento que permite la catarsis del participante.
- * c) Un objeto cargado de sentidos, investido de afecto y significación.
- d) Una técnica musicoterapéutica basada en conceptos freudianos.

77) ¿Cómo experimentan la realidad las personas esquizofrénicas y esquizoides de acuerdo a la perspectiva humanista existencial?

- a) Se sienten inhibidas frente a las situaciones sociales debido a que no pueden controlar su delirio.
- b) Consideran que el juego es para los niños, la música para los músicos y la psicoterapia para los locos.
- c) Tienen la sensación de estar escindidas en un superyo "moral", un yo "pensante" y un ello "instintivo".
- * d) Se sienten alienadas respecto del mundo del cual forman parte y alienadas en relación consigo mismas.

78) De acuerdo a Laing (Cf. Butera), ¿En qué consiste la Seguridad Ontológica Primaria?

- * a) La sensación de ser real y vivo, una persona continua, en el sentido temporal de la palabra.
- b) El estado de bienestar presente en aquellas personas que han completado un proceso musicoterapéutico.
- c) La sensación de irreabilidad del sujeto esquizoide, precariamente diferenciado del resto del mundo y sin cohesión.
- d) El estado de completitud imaginario que experimentan los sujetos esquizofrénicos y esquizoides.

79) ¿En qué consisten la petrificación y despersonalización, en cuanto formas que asume la angustia?

- a) La desaparición del vacío que es el sujeto mediante la irrupción del mundo.
- * b) El terror del sujeto a que el otro lo convierta en una cosa, lo despersonalice.
- c) El temor a ser tragado, perder la autonomía en el ámbito de una relación.
- d) La sensación de que la imagen que le devuelve el espejo es la de otra persona.

80) ¿Cuál es el objetivo musicoterapéutico en un servicio de pacientes psiquiátricos agudos?

- a) Resolver las dificultades concretas del sujeto para adaptarse al medio extra-hospitalario.
- b) Promover la conservación y/o la habilitación de recursos intelectuales, operativos y emocionales en las participantes.
- * c) Propiciar un encuadre donde el participante pueda servirse de la música para vehiculizar contenidos propios y elaborarlos a través de recursos expresivos.
- d) Descubrir la existencia de una problemática social que se confirmará a condición que la opinión pública la considere como tal.

81) ¿Cuál de estos principios (Ley Básica de Salud Nro.153) sustenta la garantía del derecho a la salud integral?

- a) La descentralización del mantenimiento de efectores de salud.
 - * b) El gasto público en salud como una inversión social prioritaria.
 - c) La solidaridad social como fuente de recursos administrativos.
 - d) La centralización de servicios como prioridad exclusiva.
-

82) De acuerdo a la Ley Básica de Salud Nro. 153, ¿Cuál es el criterio para categorizar los tres niveles de atención?

- a) Recursos humanos.
 - b) Presupuesto hospitalario.
 - * c) Capacidades de resolución.
 - d) Prioridad de demandas.
-

83) Según la Ley Básica de Salud Nro. 153, ¿Cómo se denomina la unidad de organización territorial?

- a) Área comunal.
 - * b) Región sanitaria.
 - c) Distrito regional.
 - d) Efecto sanitario.
-

84) ¿Quiénes son los destinatarios de la Ley 418 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable?

- a) La población en general, especialmente las personas en edad fértil mayores de 21 años.
 - * b) La población en general, especialmente las personas en edad fértil, sin distinción de su edad.
 - c) Todos los ciudadanos porteños, fundamentalmente, los de bajos recursos económicos.
 - d) Todos los ciudadanos bonaerenses menores de 21 años, con certificación de residencia en la provincia.
-

85) ¿Cuál es el objeto de la Ley 448 de Salud Mental?

- * a) Garantizar el derecho a la Salud Mental de todas las personas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
 - b) Garantizar el derecho a la Salud Mental a todas las personas que requieran de una internación psiquiátrica de emergencia.
 - c) Garantizar el derecho a la Salud Mental a todas las personas sin distinción de edad ni sexo en el ámbito de la provincia de Buenos Aires.
 - d) Garantizar el derecho a la Salud Mental únicamente a las personas que por razones legales, de indigencia o pobreza no cuenten con apoyo económico.
-

86) María, de 17 años de edad, concurre al Servicio de Adolescencia de un Hospital del G.C.B.A. acompañada de su novio de 15 años de edad. María plantea malos tratos por parte de sus progenitores. Según la Ley 24.417 (Protección contra la Violencia Familiar) ¿Quién debe efectuar la denuncia?

- a) Sólo el jefe médico del Servicio de Adolescencia.
- b) Únicamente las víctimas aún siendo menores de edad.
- * c) Cualquier funcionario público en razón de su labor.
- d) Exclusivamente los Profesionales del Servicio Social.

87) ¿Cómo es la cobertura de salud para la población no residente en la Ciudad de Buenos Aires, según la Ley Básica de Salud N° 153?

- a) No contempla a la población no residente en la Ciudad de Bs.As.
- b) Implica asistencia en la urgencia, sin derivación a otro nivel de atención.
- c) Es sólo para la emergencia y posterior derivación a zona de residencia.
- * d) Es universal, sin distinción por el lugar en el que reside.

88) Según la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, ¿Qué derecho tiene una persona con padecimiento mental al realizar trabajos comunitarios o laborterapia que generen objetos que luego sean comercializados?

- * a) Que reciba una justa compensación.
- b) Que reciba sus gastos por viáticos.
- c) Que alguien lo represente en sus beneficios económicos.
- d) Que se le designe un tutor o acompañante permanente.

89) De acuerdo a la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, cuando un paciente cursa una internación, ¿Quién está facultado para otorgarle un permiso de salida?

- a) El profesional de guardia.
- b) Sólo el asistente social.
- * c) El equipo de salud a cargo.
- d) Sólo su médico psiquiatra.

90) Según la Ley de Salud Mental N° 448, ¿En qué dispositivos de la Ciudad de Bs. As. deben realizarse las internaciones a corto plazo por padecimiento mental?

- a) Únicamente en Hospital General.
- b) En Hospitales de alta complejidad.
- * c) En Hospital General o Monovalente.
- d) Únicamente en Hospital Monovalente.

91) ¿Cuál de los siguientes objetivos generales corresponde al enunciado de la Ley N° 418 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable?

- a) Garantizar el control de la natalidad por parte del Estado.
- b) Promover la esterilización de personas con más de dos hijos.
- * c) Disminuir la morbimortalidad materna e infantil.
- d) Desarrollar una amplia capacitación en los equipos de salud.

92) Según la Ley Básica de Salud N° 153, ¿Qué derecho tienen aquellas personas que padecan una enfermedad terminal?

- a) A la intervención profesional que garantice una muerte digna.
- b) Al reintegro del 100% de los gastos de sepelio.
- * c) A la atención que preserve la mejor calidad de vida hasta su fallecimiento.
- d) A la atención domiciliaria siempre y cuando abone un coseguro médico.

93) Segundo la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N° 153, ¿Qué derechos tienen las personas respecto de la historia clínica y su proceso informativo?

- * a) Acceso a la historia clínica y recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud y a la recepción de la información por escrito a su egreso.
- b) El paciente podrá tener acceso a su historia clínica, mediante la orden de un juez, recibiendo información completa y comprensible sobre su proceso de salud.
- c) El paciente autorizará mediante su firma o la de la persona a cargo, en la historia clínica, cada intervención profesional a la que se lo someta.
- d) Todo ciudadano tiene acceso a la información completa y comprensible sobre su proceso de salud y no a su historia clínica, si esta no es solicitada previamente por escrito.

94) El Sr. Pérez, residente de la Pcia. de Bs. As., no tiene Obra Social y recurre a un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires donde conoce al profesional médico que puede consultar por su dolencia.

De acuerdo a la Ley N° 153 ¿Qué derecho posee en relación con la elección del profesional?

- a) No puede ser atendido en un Hospital de la CABA.
- * b) Puede ser atendido por el profesional elegido.
- c) Puede elegir el efecto pero no el profesional.
- d) Puede recibir diagnóstico pero no tratamiento.

95) De acuerdo a la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. N° 448. ¿Cómo se denomina la internación realizada a solicitud de un familiar?

- a) Judicial.
- * b) Involuntaria.
- c) Voluntaria.
- d) Obligatoria.

96) ¿Cuándo se está procediendo a una internación involuntaria, según determina la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires N° 448?

- a) Cuando la familia considera que no puede conciliar acuerdos de convivencia con el paciente.
- * b) Cuando a criterio del equipo de profesional mediare situación de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros.
- c) Cuando el médico de cabecera no se encuentra en servicio al momento de la emergencia para realizar acciones profesionales.
- d) Cuando los profesionales observan claros signos que el paciente carece de discernimiento.

97) ¿Cuál es la función del Consejo General de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, especificada en la Ley N° 153?

- * a) Debatir y proponer los grandes lineamientos en políticas de Salud de la Ciudad.
- b) Mejorar las acciones a desarrollar en los diferentes servicios profesionales de Salud.
- c) Determinar políticas nacionales integradas conforme el resultado de estadísticas epidemiológicas.
- d) Regular y auditar las acciones de los profesionales del sistema de Salud de la Ciudad.

98) Segundo la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, todo paciente de una institución psiquiátrica tendrá, en particular, el derecho a ser plenamente respetado. ¿A qué se refiere este principio?

- * a) Al reconocimiento como persona ante la ley, vida privada, libertad de comunicación y libertad de religión o creencias.
- b) A la aceptación de la realidad psíquica planteada por el paciente más allá de la coherencia de los contenidos expresados.
- c) A que los profesionales del equipo tratante prioricen el diagnóstico clínico y antecedentes familiares del sufriente psíquico.
- d) A que el Estado garantice la permanencia del paciente en la institución hasta que remitan totalmente los síntomas que la justificaron.

99) Según la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, ¿Cuándo se justifican las derivaciones fuera del ámbito comunitario donde vive el paciente?

- * a) Cuando se realizan a lugares donde el mismo cuenta con mayor apoyo y contención social o familiar.
 - b) Cuando se realizan a lugares próximos al domicilio de residencia del paciente.
 - c) Sólo corresponden si se realizan dentro de la jurisdicción de la Ciudad de Buenos Aires.
 - d) Pueden realizarse dentro de un radio de 60 Kms. respecto del lugar de residencia familiar.
-

100) ¿Cuál es la prohibición expresa de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 respecto de las nuevas instituciones?

- a) La implementación de casas de medio camino, centros comunitarios o centros de Salud Mental dependientes de la Ciudad.
- b) La constitución de servicios de internación psiquiátrica de largo plazo en hospitales generales.
- * c) La creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados.
- d) La instauración de talleres protegidos de salud Mental no dependientes del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.