

- 1) Segundo Mastandrea ¿En qué sentidos es revolucionario el concepto de Hospital de Día?
- \* a) Permite tratar un mayor número de personas, elimina el trauma de la internación y permite al paciente conservar su identidad.
  - b) Permite una importante disminución de gastos en recurso humano, edificio y psicofarmacológico, lo que reduciría el gasto público.
  - c) Permite desarrollar un efectivo sistema de control de recaídas de los pacientes que implican peligro para sí o para terceros.
  - d) Permite establecer un espacio recreativo y laborterapéutico para el paciente, posibilitando una disminución de la tensión relacional intrafamiliar.

- 
- 2) De acuerdo a Mastandrea, ¿Cuáles son las prácticas más indicadas para cumplir los objetivos de Hospital de Día?

- a) Psicofarmacológicas, psicoanalíticas y de asistencia social.
- b) Médicas, psicoterapéuticas y musicoterapéuticas.
- \* c) Grupales, ambientales y comunitarias.
- d) Médicas, psicológicas y socio-comunitarias.

- 
- 3) ¿Cómo define Mastandrea la Prevención Terciaria?

- a) Una forma de prevención que posibilita al paciente aceptar las limitaciones que le impone su enfermedad, asumir que requiere tratamiento de por vida y adaptarse a las pautas conductuales de su ambiente.
- \* b) Una forma de prevención que pretende limitar las secuelas de la enfermedad, estimular capacidades subyacentes y desarrollar las habilidades sociales a fin de recuperar la Máxima Autonomía.
- c) Una forma de prevención que advierte a la población acerca de las posibilidades de contraer una enfermedad mental, como asimismo realizar una rápida detección en caso de padecerla.
- d) Una forma de prevención que constituye tres ejes: planes de vacunación, campañas en los medios, y programas de charlas informativas en los institutos de enseñanza inicial, media y superior.

- 
- 4) Segundo Mastandrea, ¿Por qué se elige la modalidad grupal?

- a) Posibilita la atención psicoterapéutica de un mayor número de pacientes en el hospital público.
- b) Es el dispositivo ideal para la circulación fantasmática, de acuerdo a lo expuesto por Didier Anzier.
- c) Permite reducir las ansiedades paranoides que suele producir el dispositivo psicoterapéutico individual.
- \* d) La dinámica de grupos da lugar a una más efectiva interrelación que facilita la resolución de conflictos.

- 
- 5) ¿Cómo caracteriza Mastandrea el encuadre de los grupos terapéuticos en Hospital de Día?

- a) Cerrados-homogéneos-mixtos-10/12 pacientes- frecuencia según criterio terapéutico-coordinado en cooterapia por psicólogo y otro psicoterapeuta del equipo.
- b) Semi-abiertos-homogéneos-número indeterminado de participantes- duración variable-frecuencia bi-semanal- coordinado por psicólogos.
- \* c) Abiertos-heterogéneos-mixtos-10/12 pacientes- 60' a 90'- frecuencia según evolución y criterio terapéutico- coordinado en cooterapia por médico y psicólogo.
- d) Semi-cerrados-heterogéneos- número variable de participantes- 120'- frecuencia semanal- coordinado por psicólogos o psicólogos sociales.

6) ¿Cuáles son los criterios de alta de hospital de día propuestos por Mastandrea?

- \* a) Mejoría sintomática- medicación estable- ingreso en instancia laboral, estudio u otra actividad que reemplace H. de D.- recepción y contención familiar u otra instancia que la sustituya.
- b) Remisión total de los síntomas y signos psicopatológicos - actitud crítica frente al episodio que motivó su internación- reducción de secuelas y alto grado de reintegración a su medio socio-familiar.
- c) Recuperación de las capacidades previas a la aparición de la enfermedad- colaboración por parte del paciente a cumplir con el tratamiento psicofarmacológico- inclusión de la familia en un dispositivo psicoterapéutico.
- d) Compensación sintomática- resolución del conflicto vincular- reintegración efectiva a la instancia laboral o educativa anterior al tratamiento- compromiso por parte del paciente a cumplir control psicofarmacológico mensual.

7) Según Mastandrea, ¿Cuáles son los factores que inciden en el reingreso de pacientes?

- \* a) Abandono de la medicación y no contemplación por parte de los terapeutas de la importancia del alojamiento y trabajo en un programa integral de rehabilitación/resocialización.
- b) No cumplimiento por parte del paciente de un tratamiento psicoterapéutico ambulatorio a continuación del realizado en H. de D. y la falta de acceso a los neurolépticos atípicos.
- c) El reingreso de los pacientes obedece generalmente a la falta de instancias intermedias entre Hospital de Día y la reinserción plena al medio socio-familiar-laboral-recreativo.
- d) Los plazos que ofrecen estos dispositivos son sumamente breves y los equipos multidisciplinarios no cuentan con todas las disciplinas necesarias para la atención adecuada de los usuarios.

8) De acuerdo a Cabello, ¿Con qué objetivo interviene el Poder Judicial respecto de la protección de una persona mentalmente enferma?

- a) Ante la falta de atención médica adecuada- internación en una institución contra su voluntad- posible abandono de su grupo familiar.
- \* b) Ante la pérdida de su libertad personal- privación de la capacidad para ejercer sus derechos- anulación de sus actos jurídicos.
- c) Porque representa peligrosidad para sí o para terceros- falta de un grupo familiar/social continente- internación por tiempo indeterminado.
- d) Ante la privación ilegítima de su libertad- prescripción de tratamiento sin un consentimiento informado- Alta contra opinión médica.

9) Según Cabello, para la Corte Suprema ¿Cuándo es legítima la limitación de los derechos constitucionales?

- a) Cuando no es contraria a la opinión médica- promovida por el grupo familiar- permanente- ilegal.
- b) Cuando no es justificada- rechazada por el equipo interdisciplinario- impugnada por el juez- por tiempo indefinido.
- \* c) Cuando no es arbitraria y carente de fundamento- desproporcionada- destructiva del derecho- igualitaria.
- d) Cuando no es contradictoria con los Tratados Internacionales- incompatible con la Constitución Nacional- compulsiva- coercitiva.

10) Siguiendo a Cabello, ¿Cuáles son los criterios psiquiátricos para la internación voluntaria e involuntaria de un individuo?

- \* a) Enfermedad que lo afecta- actitud frente a la enfermedad- contexto socio familiar-estado socioeconómico- esquema terapéutico a implementar- tipo de establecimiento asistencial.
- b) Edad del paciente- evolución de la enfermedad- antecedentes penales- contexto histórico cultural- personas que conforman la red familiar- pronóstico.
- c) Gravedad del cuadro- respuesta al tratamiento- nivel educativo alcanzado- antecedentes de enfermedad actual- presencia de otras enfermedades (HIV-sida, diabetes, etc.)
- d) Examen semiológico – biotipo- antecedentes familiares- perfil ocupacional- compromiso de la familia y/o sus otros significativos con el tratamiento psiquiátrico- nivel económico.

11) ¿Qué autor traza los lineamientos de la llamada Comunidad Terapéutica?

- a) Enrique Pichon Riviere.
- b) Fernando Ulloa.
- c) Ronald Laing.
- \* d) Maxwell Jones.

12) ¿En qué consiste la Socioterapia?

- a) La implementación de programas de rehabilitación psiquiátrica en el ámbito comunitario.
- b) El análisis de los vínculos interpersonales orientados a la producción en un dispositivo laboral protegido.
- \* c) El aprovechamiento de la experiencia cotidiana de pacientes y personal en el ámbito de la institución psiquiátrica.
- d) La ejecución de un programa terapéutico comunitario, coordinado por un equipo interdisciplinario ambulatorio.

13) Según Mandelbaum, ¿qué ideas de Maxwell Jones se retoman en la organización del Hospital de Día?

- \* a) La revalorización de la palabra- la democratización- el análisis y planeamiento de la actividad- la atención inmediata de la conflictiva emergente.
- b) La importancia de los recursos no verbales- la horizontalidad- la planificación de las consignas- la cooperación entre los integrantes.
- c) El valor de la interdisciplina- la construcción de un discurso único- la inclusión de la familia de los pacientes- la implementación de programas de autovalimiento.
- d) El análisis de los vectores de pertenencia-pertinencia- comunicación- cooperación y aprendizaje- roles- telé.

14) De acuerdo a Rigone de Montes, ¿cuál es la duración del tratamiento en hospital de día?

- a) 3 a 6 meses.
- \* b) 6 a 9 meses.
- c) 12 a 18 meses.
- d) Más de 18 meses.

15) ¿Cómo define Rigone de Montes el concepto de Universalidad?

- a) Conglomerado de representaciones básicas de la condición humana que se manifiestan en el proceso terapéutico.
- b) Conjunto de derechos y obligaciones del paciente en psicoterapia respecto del tratamiento y en relación con sus pares.
- c) Condición semántica de los códigos corporo-sonoro-musicales, como base de las comunicaciones con terapeutas y pares.
- \* d) Vivencia de alivio que experimenta el paciente al escuchar que no es el único que padece tal sintomatología y/o problemática.

16) De acuerdo a Rigone de Montes, ¿Qué le posibilita al paciente trabajar sobre la recuperación de la noción de enfermedad?

- a) Poder hacer una autocritica sobre el episodio que motivó su internación.
- b) Evitar fehaciente y definitivamente el peligro de sufrir una recaída.
- \* c) Estar atento a los primeros síntomas de una posible descompensación.
- d) Discriminar entre los problemas reales e irreales a los que se enfrenta.

17) Para Alejandro Covetta, ¿Cuáles son los objetivos a mediano y corto plazo de la psicoterapia de grupo?

- a) Reducción de síntomas- autovalimiento-control de recaídas.
- b) Conciencia de enfermedad- colaboración con el tratamiento- independencia.
- c) Control de medicación- mantenimiento de rendimiento- adaptación al medio.
- \* d) Psicoeducación- alta psiquiátrica- inserción en talleres protegidos.

18) Según Alejandro Covetta, ¿Qué son las limitaciones intrínsecas?

- \* a) Sucesos vitales que no pueden modificarse.
- b) Restricciones propias del cuadro psicopatológico.
- c) Limitaciones propias de la institución psiquiátrica.
- d) Condiciones deficitarias del continente familiar.

19) ¿Cuál es el motivo por el que Alejandro Covetta plantea la coterapia con un profesional del otro sexo?

- \* a) Recrea la configuración parental de la familia primaria aumentando la carga afectiva del grupo.
- b) Permite a cada uno de los profesionales, auditar el desempeño del otro, y generar modificaciones positivas.
- c) Posibilita que haya en el grupo dos enfoques distintos pero complementarios en virtud de la diferencia de género.
- d) Así lo establecen los convenios internacionales de trabajo en lo que hace al ámbito de la salud mental.

20) ¿Cuál es el objetivo general del hospital de día/hospital de noche para Covetta?

- a) Poder realizar un control efectivo sobre la medicación y descomprimir la tensión de los vínculos intra- familiares.
- b) Posibilitar una alternativa a la internación hospitalaria sin descuidar la continuidad del tratamiento psicofarmacológico.
- \* c) Trabajar situaciones actuales, concretas y reales que tienden a la rehabilitación y reinserción social del paciente.
- d) Crear un espacio terapéutico para la recreación y el reentrenamiento laboral del paciente crónico.

21) De acuerdo con Adriana Farías, ¿Cuál es la normativa para el trabajo con adictos?

- a) Someterse a un tratamiento de desintoxicación.
- b) Incorporarse en un programa de reducción de daño.
- \* c) No hablar de drogas ni de música "apológica".
- d) Desvincularse de personas ligadas a las drogas y el alcohol.

22) ¿Cómo entiende Hugo Mayer la adicción?

- a) Es consecuencia de la repetición en lugar de integrar la angustia en niveles más complejos de desarrollo.
- \* b) Es el resultado de la falta de represión, con la consecutiva tendencia al descontrol y el actuar impulsivamente.
- c) Es la manifestación de un desorden de origen orgánico, basado fundamentalmente en la deficiencia de endorfinas.
- d) Es el resultado de la pauperización y la falta de proyecto de las clases dominadas en el marco del neoliberalismo.

23) ¿Cómo define Farías el Arte Terapia?

- \* a) Como una disciplina que va a tomar de las artes visuales las herramientas para plantear talleres con objetivos terapéuticos.
- b) Como una disciplina psicoterapéutica de probada eficacia en la rehabilitación de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.
- c) Como una técnica que emplea recursos artísticos en general para la atención de diferentes patologías psiquiátricas.
- d) Como una estrategia complementaria que emplea el musicoterapeuta en la coordinación de talleres expresivos.

24) ¿Cuál es la función del Arte Terapeuta según Farías?

- a) Interpreta los profundos contenidos inconscientes de las obras de sus alumnos sustituyendo la batería de tests.
- b) Colabora en el incremento de la autoconfianza de sus pacientes, a través de la práctica de una actividad expresiva grupal.
- c) Posibilita la recuperación de los recursos intelectuales de los pacientes a través de la enseñanza de una disciplina artística.
- \* d) Observa y evalúa la conducta y la producción de los alumnos para comprender la personalidad de los mismos.

25) Según Farías, ¿A qué han contribuido las artes desde el origen de la sociedad humana?

- a) A hacer devenir consciente aquello que era inconsciente.
- b) A sublimar pulsiones del ello y crear objetos socialmente valorados.
- \* c) A atenuar el conflicto entre lo instintivo individual y la exigencia social.
- d) A posibilitar la catarsis del sujeto sometido a la presión de la sociedad de control.

26) ¿Cuáles son los tres momentos del taller de Arte Terapia?

- a) Pre-tarea/ tarea/ reflexiones finales.
- b) Imitación/ creación/ interpretación.
- c) Caos inicial/ síntesis/ análisis.
- \* d) Consigna/producción/ compartir el sentido.

27) Para Narváez Albán, ¿cuál es el motivo de consumo de sustancias psicoactivas en la neurosis?

- a) Para aplacar la sensación de despersonalización generada por una crisis vital.
- b) Para facilitar la sensación de pertenencia en determinados grupos sociales.
- c) Para estimular la insuficiente secreción de endorfinas y generar un "limbo indolente".
- \* d) Para calmar la sensación de incompletud, insatisfacción e intolerancia a la frustración.

28) Segundo Narváez Albán, ¿de acuerdo a qué característica se agrupan los pacientes adictos?

- a) Fase evolutiva.
- b) Grupo etario.
- c) Tipo de sustancia.
- \* d) Estructura psíquica.

29) ¿Cuáles son las causas del consumo problemático de drogas, según Narváez Albán?

- a) Factores hereditarios/experiencias infantiles/suceso desencadenante.
- b) Predisposición genética/falta de continencia familiar/factores sociales.
- c) Fijación en la etapa oral/destete problemático/alexitimia.
- \* d) Contexto social/disposición del sujeto/presencia de una o más sustancias.

30) ¿Cuáles son los códigos de sociabilización, según Fabián Molina?

- \* a) Escrupulosidad/prosocialidad/aceptación de la responsabilidad adulta.
- b) Identificación proyectiva/identificación introyectiva/compromiso.
- c) Sensación de pertenencia/pertinencia a la tarea/cooperación con pares.
- d) Respeto por las diferencias/sentimiento de identidad/acuerdo.

31) ¿Cuál es la terapia que da mejores resultados en casos de psicopatía, según Molina?

- a) Psicoanálisis.
- b) Gestalterapia.
- c) Musicoterapia.
- \* d) Cognitivo conductual.

32) ¿Cuál es el origen de la impulsividad del psicópata, de acuerdo a Molina?

- a) Vínculo materno.
- \* b) Disfuncionamiento frontal.
- c) Consumo de drogas.
- d) Epilepsia.

33) ¿En qué consiste el "setting" de musicoterapia para Benazon?

- a) Los modos de expresión del paciente.
- b) Los conocimientos musicales del profesional.
- \* c) Parte de la consigna de un contexto no-verbal.
- d) El material verbal y no-verbal del paciente.

34) ¿Qué es la Musicoterapia Didáctica de Benazon?

- \* a) La posibilidad que tiene el musicoterapeuta de pasar por los mismos acontecimientos que enfrentará su paciente.
- b) El cuerpo teórico básico y necesario con el que cuenta el musicoterapeuta a partir de su formación de grado.
- c) Una especialidad musicoterapéutica que emplea como eje del tratamiento la formación musical del paciente.
- d) Un posgrado que le permite al profesional musicoterapeuta tener la formación necesaria para ejercer la docencia.

35) ¿Cómo clasifica Benenzon las consignas no-verbales?

- a) Musicales, sonoras y gestuales.
- b) Transferenciales, contratransferenciales y grupales.
- c) A estilo, a contra-estilo y acerca del estilo.
- \* d) Directivas, semidirectivas y no directivas.

36) ¿Cuál de las siguientes definiciones de musicoterapia es la que postula Benenzon en 1998?

- a) Una disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento.
- b) Especialización científica que estudia el complejo sonido-ser humano.
- \* c) Una psicoterapia que utiliza el sonido, la música y el movimiento.
- d) Una ciencia que estudia la capacidad terapéutica del fenómeno sonoro.

37) ¿Cuál de los siguientes es uno de los objetivos planteados por Wagner (en Benenzon, La Nueva Musicoterapia) en el tratamiento neuromusicoterapéutico?

- \* a) Refuerzo del sentido de la identidad.
- b) Estimulación de la motricidad fina.
- c) Enriquecimiento del vocabulario.
- d) Refuerzo del principio de realidad.

38) De acuerdo a Wagner (en Benenzon, La Nueva Musicoterapia), ¿Cuál de los siguientes es un criterio de agrupabilidad en el tratamiento neuromusicoterapéutico?

- a) Grupo etario al que pertenece el paciente.
- \* b) Capacidad de comunicación verbal y no-verbal.
- c) Gravedad de la disfunción presentada.
- d) Condiciones socioeconómicas del cliente.

39) ¿Qué energías contiene el ISO Gestáltico según Benenzon?

- a) Sonoras básicas, heredadas de milenarios y milenarios.
- b) Sonoro-musicales que se forman a partir del nacimiento.
- \* c) Sonoras que se producen en el momento de la concepción.
- d) Sonoro-corporales que se desarrollan con la educación.

40) ¿Cómo es considerado el ser humano desde el abordaje plurimodal?

- a) Escindido en instancias psíquicas.
- \* b) Una unidad biopsicosocioespiritual.
- c) Una unidad de conciencia psíquica.
- d) Atravesado por la experiencia estética.

41) ¿Qué revela la elección del timbre según Schapira?

- \* a) Aspectos identitarios del improvisador.
- b) Capacidad en el manejo de la agresividad.
- c) Los diferentes cuadros psicopatológicos.
- d) Capacidad de "insight" del paciente.

42) ¿Qué entiende Schapira por textura?

- a) A la forma en que se presenta una exploración individual.
- b) Al fraseo que presenta una improvisación melódica.
- \* c) Al diseño creado por la interacción de voces e instrumentos.
- d) A la relación musicoterapeuta/paciente.

43) De acuerdo a Schapira ¿En torno a qué ejes debe seleccionarse la música editada?

- a) Patología- proceso- objetivos terapéuticos.
  - b) Musicoterapeuta- grupo-equipo interdisciplinario.
  - c) Grupo etario- nivel socioeconómico-diagnóstico.
  - \* d) Musicoterapeuta-usuario-música.
- 

44) De acuerdo a Schapira ¿En qué funciones se centrará la utilización de música editada?

- a) Audición- asociación- interpretación.
  - b) Recepción- emisión- reflexión posterior.
  - \* c) Asociación- soporte para la entrega- consigna.
  - d) Escucha- comunicación- devolución verbal.
- 

45) Según Charles Lalo, citado por Umberto Eco, ¿Cuáles son las cinco posibles funciones del arte?

- a) Objetivante/subjetivante/distractiva/evolutiva/transmutadora.
  - \* b) Diversión/catártica/técnica/idealización/refuerzo o duplicación.
  - c) Transicional/intermediaria/centrante/descentrante/productora de "insight".
  - d) Centrífuga/centrípeta/analítica/sintética/superadora.
- 

46) ¿Cuáles son las fases del proceso creador de acuerdo a Héctor Fiorini?

- \* a) Exploraciones/transformaciones/culminación/separación.
  - b) Imitaciones/descubrimientos/producciones/exhibiciones.
  - c) Artificio/autentificación/realización/exposición.
  - d) Búsqueda/hallazgo/creación/critica del espectador.
- 

47) ¿Cuál es la hipótesis que formula Fiorini sobre las terapias en "El Proceso Creador"?

- a) Es un proceso en el que el terapeuta se propone hacer consciente lo inconsciente.
  - b) Es una experiencia vincular correctiva a través de la transferencia y la contratransferencia.
  - \* c) Son grandes trabajos de activación de un sistema creador en el psiquismo.
  - d) Son incrementos en la autoestima del paciente a partir del desarrollo de la capacidad de "insight".
- 

48) Para Berretoni (Cf. De Materazzi), ¿Con qué tríada se representa la Salud Mental?

- a) Bienestar físico/bienestar mental/bienestar espiritual.
  - b) Adaptación activa/capacidad de trabajo/vínculo social.
  - c) Capacidad de amar/capacidad de trabajar/trascendencia.
  - \* d) Plasticidad psicológica/aporte creativo/participación.
- 

49) ¿Cómo define Allport (según cita Berretoni) el concepto de personalidad?

- \* a) Es la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determinan los ajustes del individuo al medio ambiente.
- b) Es un conjunto de características o patrones que definen a una persona, es decir, los pensamientos y los sentimientos.
- c) Es la manera en que las personas actúan sobre situaciones diversas, para satisfacer sus necesidades en su medio físico y social.
- d) Es el conjunto sintético de características de sentimientos y pensamientos ligados al comportamiento humano.

50) De acuerdo a Berretoni, ¿Cuáles son los tres principios clásicos de la Bioética?

- a) Información/respeto/libertad.
- b) Transparencia/autodeterminación/igualdad.
- \* c) Autonomía/beneficencia/justicia social.
- d) Independencia/ética/responsabilidad.

51) Según Berretoni, ¿cuáles son los tipos de crisis?

- a) Afectivas, culturales y psicosociales.
- \* b) Madurativas, situacionales y accidentales.
- c) Infantiles, de la edad adulta y de la 3ra edad.
- d) Evolutivas, contextuales e involutivas.

52) De acuerdo a Berretoni, ¿Cuál es el trípode en el que reposa la terapéutica en psiquiatría?

- a) Prevención primaria, secundaria y terciaria.
- b) Psicoterapia, psicofarmacología y terapia electroconvulsiva.
- c) Psicofarmacología, entrenamiento laboral y reinserción social.
- \* d) Psicoterapias, tratamientos somáticos y rehabilitación.

53) Según Berretoni (Cf. Pichon Riviere) ¿Qué tipo de roles podemos encontrar en un grupo?

- \* a) Relativos a la tarea, al mantenimiento e individuales.
- b) Colaborador, boicoteador, líder y laizzes faire.
- c) Participativo, indolente, resistente y portavoz.
- d) Relativos a la comunicación y a la cooperación.

54) Para Berretoni, ¿en qué consiste la estructura de la personalidad?

- a) Ello, yo y superyó.
- b) Conciente, preconciente e inconciente.
- \* c) Instinto, temperamento y carácter.
- d) Soma, psique y vínculo.

55) De acuerdo con John Stevens ¿Cuáles son las zonas del "darse cuenta"?

- \* a) Mundo exterior/mundo interior/ fantasía.
- b) Enfoque/concentración/selección.
- c) Propio cuerpo/cuerpo del otro/ambiente.
- d) Fenómeno/sensación/evocación.

56) Al decir de Cohen y Mead. ¿Qué es lo significativo de un hecho musical, aquello que nos permite distinguir el sentido del sin-sentido?

- \* a) Que apunta hacia (algo) y nos hace esperar otro hecho musical.
- b) Que hay una asociación entre lo intrínseco y lo extrínseco.
- c) Que puede comprimir hechos tonales, rítmicos y armónicos.
- d) Que impulsa sentimientos variados y sorprendentes.

57) ¿A qué llama Lewis Rowell estructuras tonales, entendiendo su similaridad lógica con las formas del sentimiento humano?

- a) A la armonía musical.
- \* b) A la música en general.
- c) Al fragmento de una sonata.
- d) A los signos musicales.

58) Segundo Lewis Rowell, ¿Qué proceso transita el oyente frente a la percepción de la música, entendida como objeto fenomenológico?

- a) Explora las experiencias y habilidades auditivas de su cultura y ámbito social, como únicos elementos esenciales para su significación.
- b) Construye una síntesis de sus experiencias satisfactorias y no satisfactorias del tiempo que lleva su entrenamiento musical.
- \* c) Realiza una reconstrucción dentro de si mismo, influenciado por las experiencias sensoriales inmediatas y por todos los hechos que lo forman.
- d) Concluye en una fusión o gestalt organizada basada en los aspectos estéticos formales que promueve la musicalidad occidental.

---

59) En la cita de Lewis Rowell ¿A qué se refería Kant al decir que "el juicio estético requiere una evaluación más objetiva"?

- a) A significar estéticamente cada hecho musical según la época de origen, la modernidad y los diferentes medios sociales en el que estemos inmersos como observadores.
- b) A basarse en las formas musicales que dieron origen a distintos estilos musicales en el transcurso de la historia musical como hechos artísticos, perceptivos y culturales en la humanidad.
- \* c) A ubicarse lejos de los objetos artísticos para poder tener otra visión, poner distancia emocional entre uno mismo y los objetos de la percepción y mirar más allá de nuestras preocupaciones inmediatas y personales.
- d) A la no separación de las matrices formantes perceptibles culturalmente en el arte y validar el hecho artístico (sea la música, pintura, etc.) en la medida en que es real.

---

60) ¿Cómo describe Hindemith lo que denomina "proceso de coconstrucción" del oyente ante una ejecución musical?

- a) Simultáneamente se remiten al pasado, experiencias, sucesos o hechos trascendentales de los que depende su conceptualización.
- b) Paralelamente se pueden registrar manifestaciones a nivel motor (gestuales y corporales) que se fusionan como respuesta inmediata.
- c) Secuencialmente hay diferentes momentos que impactan y movilizan sensorialmente durante un tiempo determinado y limitado.
- \* d) Mentalmente construye una imagen espejada paralela y simultánea, combinándolos con los elementos de la composición.

---

61) ¿Cuál de las siguientes formas de percepción son las que desarrolla Edgard T. Cone (citado por Lewis Rowell) en su excelente obra *Musical Form and Musical Performance*?

- a) La fusión de la audición técnica y la inmediata o sensitiva.
- b) Dos momentos, uno de pasividad y otro de actividad.
- c) Dos interrogantes que se formula el oyente: ¿Qué siento? ¿Qué hago?
- \* d) Dos formas básicas: la sinóptica y la de aprehensión inmediata.

---

62) ¿A qué síndrome atribuye Ajuriaguerra la siguiente sintomatología: sentimiento de fealdad, miedo al propio cuerpo o una parte del mismo, sentimiento peyorativo respecto del peso, talla, proporciones, en particular sobre el aspecto del rostro y de los caracteres sexuales?

- a) Distimia.
- \* b) Dismorfestesia.
- c) Dislexia.
- d) Disgenesia.

63) "El cuerpo se halla presente desde el principio, con su organización pulsional en los mecanismos de introyección y de proyección, fragmentación, recibiendo o apropiándose una parte de la otra, en el cuadro de las vicisitudes del desarrollo de la angustia y de los procesos de la elaboración del objeto". ¿De qué autor toma Ajuriaguerra toma la cita anterior?

- a) R. Spitz.
- b) H. Wallon.
- c) J. Piaget.
- \* d) M. Klein.

64) Al decir de Ajuriaguerra, el conocimiento del cuerpo no depende únicamente del desarrollo cognoscitivo, ni de los aspectos perceptivos. ¿Con qué lo relaciona como aporte esencial?

- a) El movimiento.
- \* b) El lenguaje.
- c) El espacio.
- d) La imagen.

65) ¿Qué características describe H. Smeijsters en las improvisaciones y audiciones musicales de las pacientes anoréxicas?

- \* a) Expresan incapacidad para reconocer los límites en las improvisaciones y se fusionan musicalmente absorbidas por la producción musical de otro.
- b) Comunican su afectividad mediante improvisaciones en la línea melódica, con escasa variación, a la vez que incorporan la voz cantada.
- c) Improvisan fragmentos rítmicos irregulares, breves, de variada intensidad, reiniciando permanentemente sus ejecuciones ya que no las satisfacen.
- d) Ejecutan improvisaciones de ritmos fluctuantes, no pudiéndose acoplar al acompañamiento de una base rítmica orientadora.

66) ¿Qué dice Tony Wigram sobre los procesos de evaluación y diagnóstico musicoterapéutico?

- a) Que necesitan valerse de las observaciones preliminares de una sesión de tratamiento convencional.
- \* b) Que requieren de un protocolo y procedimiento diferente a los utilizados en terapia convencional.
- c) Que favorecen la inserción del musicoterapeuta en el ámbito interdisciplinario durante el tratamiento.
- d) Que posibilitan categorizar diferentes niveles de expresivos dentro del espectro comunicacional.

67) ¿Cómo define Tony Wigram el periodo de inicio de una sesión de musicoterapia?

- \* a) No exige nada musicalmente y no necesita ninguna respuesta del paciente.
- b) No admite exploración libre o improvisación por parte del paciente.
- c) No hay tiempo de espera, hay que seleccionar el material a ofrecer al paciente.
- d) No especifica el periodo de inicio sino que prioriza la improvisación libre.

68) Según Tony Wigram ¿Qué debe realizar un musicoterapeuta cuando inevitablemente distingue rasgos de la discapacidad o de la patología del trastorno en el comportamiento musical de un niño?

- a) Intervenir mediante diferentes técnicas sonoro-corporales.
- b) Señalar la conducta como signo favorable y no obstaculizante.
- \* c) Aislarse ese factor e identificarlo para ser preciso en el diagnóstico.
- d) Utilizar ese factor como mediador en el vínculo terapéutico.

69) ¿A qué denomina Tony Wigram proceso de improvisación estructurada?

- a) A la ejecución libre del paciente a partir de la consigna implícita por parte del musicoterapeuta.
- \* b) Al trabajo musical por parte del musicoterapeuta estructurando un dialogo y/o compartiendo un instrumento.
- c) A la libre improvisación del paciente en un segundo momento donde se distinguen variables en la ejecución.
- d) A la ejecución simultanea de musicoterapeuta y paciente donde uno realiza la base rítmica y otro la melódica.

70) Según Tony Wigram ¿Cuál es el propósito de las pausas o tiempo de espera en sesión?

- a) Ver la tolerancia del paciente a la espera o los modos en los que puede expresar su intolerancia.
- b) Comprobar si el paciente advierte el silencio del musicoterapeuta irrumpiendo con su propia ejecución.
- \* c) Ver si toma la iniciativa de hacer algo nuevo, vuelve a algún instrumento o exige mayor atención.
- d) Comprobar si su actitud es irrumpir una ejecución, retirar su instrumento o desconectar el audio.

71) ¿A qué hace referencia la Ley de Salud Básica N° 153 cuando se refiere a efectores de salud?

- a) A los cuatro Hospitales Monovelantes de Salud Mental.
- \* b) A los Hospitales, Centros de Salud y las sedes del subsector estatal.
- c) A las Regiones Sanitarias, o zonas, subdivididas en comunas.
- d) A las Áreas programáticas dependientes de los Hospitales Generales.

72) Al decir de Pierini ¿Cuáles son los datos relevantes que permiten obtener la observación del grupo familiar en el abordaje musicoterapéutico?

- \* a) La aparición del apego y sostén afectivo de la familia.
- b) La intervención voluntaria y características de personajes del entorno social.
- c) El enfoque familiar y la ausencia paterna.
- d) La ausencia del rol materno y la intolerancia a la angustia.

73) Según Pierini, ¿quién ocupa el lugar de sostén afectivo parental en el abordaje musicoterapéutico?

- a) La madre.
- b) El padre.
- \* c) La pareja.
- d) El musicoterapeuta.

74) Según Thayer Gaston, ¿Cuál es el objetivo de la investigación científica en Musicoterapia?

- a) Demostrar que la música es útil como terapia musical.
- \* b) Determinar si la música es o no beneficiosa en el tratamiento.
- c) Consensuar qué aspectos de la música son los relevantes.
- d) Indagar únicamente determinados elementos musicales.

75) Una vez definido el problema que se ha de investigar, según Thayer Gaston, ¿cuál es el paso a seguir en una investigación?

- a) Confeccionar la encuesta que se tomará.
- b) Planificar el relevamiento de datos.
- c) Desarrollar el diseño de investigación.
- \* d) Estudiar la literatura relacionada con él.

76) ¿En qué consiste la investigación por estudio de casos según Thayer Gastón?

- a) Es la investigación sobre la incidencia de un determinado cuadro psicopatológico.
  - \* b) Es la investigación exhaustiva de un individuo específico o de un grupo pequeño.
  - c) Es la investigación sobre una población que determina un dispositivo asistencial.
  - d) Es la investigación de varios casos clínicos con idéntico diagnóstico.
- 

77) En el ámbito de una reunión interdisciplinaria, se manifiestan diversos comentarios contrapuestos al proceso musicoterapeútico del paciente en cuestión. ¿Cuál es el primer paso a dar?

- a) Retirarse como integrante del equipo interdisciplinario.
  - b) Documentar el proceso y su disconformidad en la HC.
  - c) Redactar una epicrisis y elevarla a su inmediato superior.
  - \* d) Solicitar al equipo interdisciplinario una supervisión.
- 

78) Un adolescente llamado Marcos refiere al ingreso de cada sesión de musicoterapia que desea escuchar siempre el mismo tema musical. Esto promueve una actitud receptiva y aislada. Pasado este momento, se desentende de todo tipo de propuesta y da por finalizada la sesión. Sin embargo, es llamativa la actitud de enojo si el profesional musicoterapeuta se demora o se suspende la sesión por razones ajena. Asiste por trastornos de la conducta, no tiene amigos, tiene antecedentes de consumo e irritabilidad constante. ¿Qué medida tomaría en primer lugar en relación a Marcos?

- a) Utilizar la definición de musicoterapia señalando el encuadre de cada sesión, su objetivo y definiendo los roles de cada uno.
  - \* b) Concretar un acuerdo mutuo de distinguir diferentes momentos en cada encuentro, construyendo juntos un ámbito interpersonal y potencial.
  - c) Mediatisar y priorizar la utilización de instrumentos musicales en la sesión a fin de que el paciente improvise musicalmente.
  - d) Explicar al adolescente el modelo de sesión cerrada a partir del cual las actividades terapéuticas constan de: apertura, desarrollo y cierre.
- 

79) Según Ajuriaguerra, ¿A qué edad aparecen con mayor frecuencia las desorganizaciones psicóticas en los niños?

- a) Entre 1 y 2 años.
  - b) Entre los 2 y 5 años.
  - \* c) Entre los 5 y 12 años.
  - d) Entre los 12 y 16 años.
- 

80) Al decir de Ajuriaguerra, en el juego, el niño expresa su agresión y su pugna contra el descontento por la pasividad. ¿Qué otra característica del juego señala este autor?

- a) Acepta la adaptabilidad del fantasma destructor, recobrando su capacidad de actuar sin límites creando una variedad de escenas.
- \* b) Adquiere confianza en si mismo el niño, al repetir el juego y ver que las consecuencias fatales no existen y puede recomenzar.
- c) El instinto de agresión no es siempre una reacción de defensa, es innata, el desorden de los impulsos es producto de factores externos.
- d) El niño desarrolla una adaptación cada vez más segura, no repite y planifica diversas variables para poner en marcha sus impulsos.

81) ¿Cómo encasilla Ajuriaguerra al conjunto de configuraciones motoras del niño, tales como morderse, arañarse, pellizcase, arrancarse pellejos y costras, rascarse hasta sangrar, golpearse y tirarse al suelo?

- a) Autoagresividad persistente.
- b) Conductas autoestimulantes.
- \* c) Automutilaciones evolutivas.
- d) Actividades motoras defensivas.

82) ¿Cómo encasilla Ajuriaguerra al conjunto de configuraciones motoras del niño permanentes tales como: cabezazos contra la pared con heridas graves, mordeduras extremas en la lengua, en los labios, en los puños y en los dedos?

- a) Actividades motoras defensivas.
- b) Automutilaciones evolutivas.
- \* c) Autoagresividad permanente.
- d) Conductas autoestimulantes.

83) ¿Qué medidas cautelares podrá adoptar un juez según el artículo 4to. inciso a de la Ley 24417 de protección contra la violencia familiar?

- a) Disponer vigilancia las veinticuatro horas a cargo de la Policía Federal.
- \* b) Ordenar la exclusión del autor del acto violento de la vivienda donde habita el grupo familiar.
- c) Condenar al autor del acto violento a treinta días de arresto efectivo y multa.
- d) Imponer un embargo sobre los haberes del autor del acto violento.

84) ¿Qué dice la Ley 418 (Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Ciudad de Bs.As.) en el art. 3, inciso b. sobre las garantías de la mujer?

- \* a) Garantizar a las mujeres la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio.
- b) Brindar a la parturienta y a su esposo el curso prenatal en forma gratuita.
- c) Implementar un seguimiento psicológico a la pareja parental durante el embarazo.
- d) Proporcionar un subsidio de \$150.- por hijo en edad escolar.

85) ¿Qué dice el art. 2do Inciso F de la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Bs.As. N°448, acerca de la internación?

- a) La decisión de internar a un paciente quedará a consideración de un médico forense designado por el juez.
- b) La internación será en todos los casos el recurso fundamental en el tratamiento de las enfermedades mentales.
- \* c) La internación como una modalidad de atención, aplicable cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios
- d) Queda prohibida la construcción de nuevas instituciones de internación de enfermedades mentales.

86) ¿Qué dice el art. 40 de la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Bs.As. N° 448 acerca del alta de las personas afectadas por un padecimiento mental?

- a) El alta es el resultado de una intervención conjunta de los dispositivos terapéuticos y las leyes internacionales vigentes.
- b) Debe considerarse como un acto jurídico y no terapéutico por lo que queda exclusivamente a consideración del juez de menores e incapaces.
- \* c) Conforma un acto terapéutico por lo que debe ser considerado como parte del tratamiento y no como la desaparición del malestar psíquico.
- d) Es responsabilidad de los equipos de salud, y constituye un acto terapéutico que es equivalente a la finalización del tratamiento.

87) ¿Qué dice el art. 41 de la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Bs.As. N° 448 acerca de quién decidirá el alta definitiva?

- a) El responsable del equipo interdisciplinario en forma conjunta con el medico tratante, contando además con el aval del juez.
- b) El sujeto afectado por un padecimiento mental y su familia son los únicos que pueden decidir sobre la finalización del tratamiento.
- c) El médico tratante en conjunto con el equipo interdisciplinario pondrá el alta a consideración del juez de menores e incapaces.
- \* d) El responsable del equipo interdisciplinario de salud mental debiendo contar con el aval y certificación del director del establecimiento.

88) ¿Qué dice el art. 44 de la Ley de Salud Mental de las Ciudad de Bs. As N° 448, referido a los niños, niñas y adolescentes internados que no registren la presencia de un grupo familiar en caso de alta?

- a) Serán acogidos en el seno de una familia sustituta que el juez interviniente designe.
- \* b) Dentro de las 72 hs. serán derivados a la institución intermedia que corresponda.
- c) Quedarán a cargo del asesor de menores e incapaces hasta la mayoría de edad.
- d) Serán inscriptos en una lista de adopción en los términos de la ley vigente.

89) ¿Qué variables se analizan a través de los perfiles de valoración de las improvisaciones (IAPS) propuestos por K. Bruschia?

- a) Las variables musicales en las diferentes producciones sonoras del participante.
- b) Las variables musicales de las audiciones elegidas por el usuario.
- c) Las variables musicales intervinientes en las composiciones de obras musicales.
- \* d) Las variables musicales exclusivamente en las improvisaciones musicales del usuario.

90) ¿Cuáles son los Iaps mencionados por Bruscia?

- a) Autonomía, congruencia, integración, saliencia, tensión, viabilidad.
- b) Autonomía, congruencia, integración, saliencia, presión, variabilidad.
- \* c) Autonomía, congruencia, integración, saliencia, tensión, variabilidad.
- d) Autonomía, congruencia, integración, resiliencia, tensión, variabilidad.

91) ¿Qué analiza el perfil "Integración" según Bruscia?

- a) La capacidad del participante para integrarse en la improvisación grupal.
- \* b) La organización de aspectos simultáneos: similitudes e independencia de los componentes.
- c) La capacidad del sujeto para integrarse a una base armónica preestablecida.
- d) La integración de la personalidad del sujeto, plasmada en la improvisación.

92) ¿Qué analiza el perfil de "Variabilidad" de K. Bruschia?

- \* a) Cómo están organizados y relacionados los aspectos secuenciales de la música.
- b) Si el usuario utiliza diferentes fuentes sonoras en una misma improvisación.
- c) Si el usuario utiliza diferentes fuentes sonoras en diferentes improvisaciones.
- d) Cómo se repiten o no los motivos musicales en distintas improvisaciones.

93) ¿Qué tipo de técnica es la de Estimulación de Imágenes y Sensaciones a Través del Sonido (Eiss) propuesta por el abordaje plurimodal?

- \* a) Una técnica exclusivamente receptiva.
- b) Una técnica receptiva y productiva.
- c) Una técnica de integración sensorial.
- d) Una técnica de relajación corporal.

94) ¿Cuáles son las etapas de la técnica de Eiss propuesta por el abordaje plurimodal?

- a) Relajación pasiva moderada- Relajación pasiva profunda- Conclusión.
- \* b) Relajación pasiva moderada- Estimulación- Conclusión.
- c) Relajación pasiva moderada- Estimulación- Relajación pasiva profunda.
- d) Relajación pasiva moderada- Estimulación- Relajación pasiva profunda-Conclusión.

95) ¿A qué se refiere el concepto de "música interna" desarrollado por Priestley (1975)?

- a) A las expresiones musicales referidas a la historia del usuario que son significativas para él.
- \* b) Al clima emocional prevalente detrás de la estructura de los pensamientos.
- c) A las experiencias musicales internalizadas por el sujeto a lo largo de su historia.
- d) Al clima emocional análogo a la estructuración de la psíquis del sujeto.

96) ¿En qué consiste el "darse cuenta" del mundo exterior, según Stevens?

- \* a) Es el contacto sensorial actual con objetos y eventos en el presente.
- b) Es la capacidad de "insight" que evidencia el paciente en el marco de su tratamiento.
- c) Es la percepción normal del paciente respecto de los fenómenos musicales.
- d) Es la capacidad de lectura fenomenológica por parte del musicoterapeuta.

97) ¿En qué consiste el "darse cuenta" del mundo interior, según Stevens?

- a) Es la capacidad del musicoterapeuta de elaborar sus conflictos personales.
- b) Es el conjunto de actividades mentales que despliega el sujeto.
- \* c) Es el contacto sensorial actual con eventos internos en el presente.
- d) Es la posibilidad que tiene el paciente de comprender su problemática.

98) ¿En qué consiste el "darse cuenta" de la fantasía, según Stevens?

- a) Es la capacidad del sujeto para crear productos expresivos sonoro-musicales.
- \* b) Es la actividad mental que abarca más allá de lo que transcurre en el presente.
- c) Es una técnica que le permite al musicoterapeuta descubrir las representaciones del paciente.
- d) Es una práctica musicoterapéutica que se emplea con niños autistas y otras psicosis.

99) Cecilia de 10 años llega a musicoterapia con sus padres, manifiesta insomnio, conductas bizarras y es agresiva con sus pares. En Musicoterapia se manifiesta callada, responde con señas, no se aproxima al otro, es observadora, parecen agradarle los sonidos y los instrumentos, pero no los utiliza como mediadores. ¿Qué actitud adoptaría con Cecilia?

- a) No responder a sus señas y acortar las distancias entre ambos, acercándose.
- \* b) Responder a sus señas como acción de sostén, cuyo fin es promover algo nuevo.
- c) Estimular solo con los instrumentos, apoyando su actitud receptiva y placentera.
- d) Postergar por un tiempo las sesiones a la espera de una mejor adaptación al ámbito.

100) Un paciente generalmente se apropiá de una melodía conocida y canta modificando el texto original de la canción. Utiliza variables en la intensidad remarcando algunas frases propias, cambia algunas palabras por neologismos, tiene muy buena afinación y siempre se acompaña con un instrumento rítmico. ¿Qué posibilita el análisis musical desde el enfoque musicoterapéutico?

- a) El descubrimiento de actitudes no conocidas por el paciente.
- b) El desciframiento musical como un medio expresivo y único.
- \* c) La conexión entre aspectos alienados de su estructura psíquica.
- d) La interpretación de las asociaciones verbales en el texto canción.