

- 
- 1) Según Kenneth Bruscia, ¿A qué se denomina contratrasferencia en musicoterapia?
- a) Al conjunto de operaciones cuya finalidad es reducir el peligro de integridad del sujeto biopsicológico
  - b) Al acontecimiento que trae el paciente al consultorio vivido con un marcado sentimiento de actualidad
  - \* c) A todo lo que trae el terapeuta al consultorio como replica de su pasado y lo reedita junto a su cliente
  - d) Al proceso en virtud del cual los deseos reprimidos del paciente se actualizan y se mantienen negados.
- 
- 2) Según Kenneth Bruscia, ¿Qué componentes son importantes para tener en cuenta en términos de contratrasferencia?
- a) Sensación de angustia y de necesidad de un cambio de profesión
  - b) Crisis de angustia y necesidad de un cambio de encuadre
  - \* c) Sensación corporal, actividad emocional y parámetros de roles
  - d) Displacer respecto del rol y disconformidad con su proceso de trabajo
- 
- 3) ¿A qué elementos hace referencia Bruscia en su concepto de contratrasferencia intra subjetiva?
- \* a) A los que han sido integrados en un terapeuta independientemente a su experiencia
  - b) A los que surgen en el proceso de trabajo con un cliente en particular
  - c) A los que pudiera expresar el cliente durante el proceso de trabajo
  - d) A los que no pudiera expresar el cliente en el proceso de trabajo
- 
- 4) ¿A qué elementos se refiere el concepto de Bruscia sobre contratrasferencia inter subjetiva?
- a) A los que han sido integrados en un terapeuta independientemente de su experiencia
  - \* b) A los que surgen en el proceso de trabajo con un cliente en particular
  - c) A los que pudiera expresar el cliente durante el proceso de trabajo
  - d) A los que no pudiera expresar el cliente en el proceso de trabajo
- 
- 5) Según Kenneth Bruscia, hay tres elementos dinámicos que son abarcados por la función de la Musicoterapia ¿Cuáles son esos elementos?
- \* a) El cliente, el terapeuta y la música
  - b) El cliente, la patología y su problemática
  - c) El terapeuta, el encuadre y la experiencia
  - d) El ritmo, la melodía y la armonía
- 
- 6) ¿Qué es el síndrome de Burn out?
- \* a) Una señal de contratrasferencia
  - b) Una reacción a sentimientos interdependientes
  - c) Una percepción ligada a factores ambientales
  - d) Una dolencia de base neuromuscular
- 
- 7) Un terapeuta comienza a sentirse cansado, desmotivado y pesimista. Desarrolla problemas reales de atención en su trabajo musicoterapéutico. Esta pérdida de energía y motivación es acompañada de serias dudas acerca de sus pacientes y de la eficacia de la musicoterapia. A su criterio ¿Qué puede estar afectándolo?
- \* a) Síndrome de Burn out
  - b) Mal de Lyme
  - c) Trastornos amnésicos
  - d) Sociopatía (TPA)

- 
- 8) Según Bruscia, ¿Qué efecto puede encontrarse en los elementos de la competencia terapéutica?
- a) Superación en la experiencia profesional
  - \* b) Negativo en la calidad y efectividad de la terapia
  - c) Positivo y necesario para el desempeño profesional
  - d) Neutro en relación a la calidad y efectividad de la terapia
- 
- 9) De acuerdo a la Ley de Salud Básica N° 153 ¿Qué acciones comprende el primer nivel de atención?
- a) Diagnóstico temprano para el tratamiento y rehabilitación de la Salud
  - b) Detección y prevención de la Salud en el diagnóstico infantil
  - c) Emprendimientos sociales y de rehabilitación en la comunidad
  - \* d) Promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación
- 
- 10) Según la Ley de Salud Básica N° 153 ¿A qué hace referencia cuando se mencionan "efectores de salud"?
- a) Son los médicos de cabecera y Hospitales especializados
  - \* b) Son los Hospitales, Centros de Salud y las sedes del subsector estatal
  - c) Son los denominados Hospitales Monovalentes y Polivalentes.
  - d) Son los Hospitales Generales, Especializados y de Agudos únicamente
- 
- 11) ¿Qué variables se analizan a través de los perfiles de valoración de las IAPS propuestos por K. Bruscia?
- 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 del usuario
- 
- 12) ¿Cuáles son los laps 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
- 
- 13) ¿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 pre establecida
  - d) La integración de la personalidad del sujeto, plasmada en la improvisación
- 
- 14) ¿Qué analiza el perfil de Variabilidad de K. Bruscia?
- \* 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 a lo largo del proceso
  - d) Cómo se repiten o no, a lo largo del proceso terapéutico, los motivos musicales en distintas improvisaciones

- 
- 15) ¿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
- 
- 16) ¿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
- 
- 17) ¿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 psiquis del sujeto
- 
- 18) Teniendo en cuenta lo planteado por Ofelia Herrendorf, ¿cuáles son los ejes a trabajar con un sujeto drogadependiente durante el tratamiento musicoterapéutico?
- a) Sus emociones, relaciones sociales y proyectos futuros
  - b) Su actualidad, sus hábitos y conductas
  - \* c) Su cuerpo, la familia y los límites
  - d) Su historia, su medio cultural y sus potenciales
- 
- 19) Según Ofelia Herrendorf, ¿de qué manera son considerados los ejes a trabajar con un sujeto drogadependiente?
- a) Independientes uno de otro
  - \* b) Interrelacionados
  - c) Según la particularidad de cada caso
  - d) Según el tipo de abordaje (grupal-individual)
- 
- 20) Según Herrendorf, ¿De qué forma se verán desplegados los ejes a trabajar con un sujeto drogadependiente durante el proceso musicoterapéutico?
- a) Sólo a través del producto sonoro del paciente y su historia sonora
  - b) A través del producto sonoro y su correlato verbal posterior
  - \* c) A través del producto sonoro, su actitud corporal y su modalidad de interacción
  - d) A través de su discurso verbal y ejecución instrumental
- 
- 21) ¿Cuáles son los conceptos básicos de la historia sonora de un individuo, según Lia Rejane Mendes?
- \* a) El objeto y el paisaje sonoro
  - b) Las canciones y los sonidos infantiles
  - c) El ritmo y la armonía
  - d) El entorno sonoro y musical

- 
- 22) ¿Qué propósito tiene la musicoterapia según Iribarren (citada por Herrendorf) en el tratamiento de sujetos drogadependientes?
- a) Posibilitar un espacio que genere conocimientos acerca de cómo debe el sujeto modificar sus hábitos
  - \* b) Lograr la movilización de núcleos primarios que permitan descubrir al sujeto oculto detrás del "soy adicto"
  - c) Rastrear la causa de su situación de consumo, a través del material sonoro que el paciente aporta
  - d) Facilitar un aprendizaje musical que posibilite el emergente de sus conflictos
- 
- 23) ¿Cuál es el concepto de ISO (Identidad Sonora) que Benenzon complementa con los ISO Universal e ISO Gestáltico?
- a) Histórico
  - \* b) Cultural
  - c) Antropológico
  - d) Ontogenético
- 
- 24) Según Benenzon ¿qué tipo de energías definen el principio del Iso?
- a) Corporal, emocional y psíquica
  - \* b) Sonoras, acústicas y de movimiento
  - c) Cósmicas, astrales y armónicas
  - d) Libidinal, musical y rítmica
- 
- 25) Según lo indica Benenzon en su primer definición de Musicoterapia ¿Qué estudia e investiga la misma?
- a) La relación cuerpo, espacio y sonido
  - b) El mundo sonoro musical del sujeto
  - c) El comportamiento musical de las personas
  - \* d) El complejo sonido-ser humano
- 
- 26) ¿Cuál de los siguientes grupos de instrumentos no pertenecen a la clasificación de instrumentos sonoro- musicales de tipo analítico-proyectivo por Benenzon?
- a) Fetales
  - b) Maternales
  - c) Paternales
  - \* d) Monógamos
- 
- 27) ¿A qué denomina Benenzon complejo no verbal?
- a) A los intercambios rítmico melódicos del ser humano con los sujetos pertenecientes a su medio ambiente familiar
  - \* b) Al conjunto de elementos sonoros, musicales, de movimiento y fenómenos acústicos que producen efectos regresivos
  - c) A los sonidos provenientes del entorno que favorecen la comunicación e interacción entre los miembros del grupo
  - d) A los gestos, señas y posturas corporales que acompaña el ser humano en la transmisión de la información verbal

28) ¿Cómo se denomina "el conjunto de principios y reglas éticas que deben inspirar y guiar la conducta profesional"?

- a) Moral
- b) Ethos
- \* c) Deontología
- d) Pathos

29) ¿Por qué la Musicoterapia debe estar regulada éticamente para su ejercicio profesional?

- a) Porque estamos ejerciendo en relación de dependencia en los hospitales públicos y no todos cuentan con una matrícula nacional sobre el ejercicio de la profesión
- b) Porque estamos equiparados al resto de las disciplinas de ingreso a la Carrera Hospitalaria Municipal en la Ciudad de Buenos Aires
- \* c) Porque estamos desarrollando una relación clínica y terapéutica, que constituye un acto de responsabilidad del que se derivan beneficios y riesgos
- d) Porque estamos vinculados a las redes de prestaciones de servicios dependientes del Ministerio de Salud en la Ciudad de Buenos Aires

30) ¿Cuáles son los elementos esenciales del " principio de autonomía del paciente", visto desde la ética en musicoterapia?

- \* a) Puede y debe recibir información en todo lo concerniente a su tratamiento y decidir sobre el mismo
- b) Debe decidir sobre su ingreso y egreso al tratamiento musicoterapéutico, no así, en relación a sus técnicas objetivos y resultados
- c) Puede solicitar un informe detallado de su proceso musicoterapéutico a través solamente de un organismo no gubernamental
- d) Debe solicitar autorización del profesional musicoterapeuta ante una decisión de cambio: de institución, línea teórica o de disciplina terapéutica

31) ¿A qué se denomina la descripción por escrito de la información que recibe el paciente (en qué consiste la terapia, objetivos, fases, métodos empleados, posibles efectos beneficiosos y perjudiciales) que conlleva el tratamiento, incluso con la aceptación del tratamiento por parte del paciente?

- a) Epicrisis
- \* b) Consentimiento Informado
- c) Historia Clínica
- d) Informe Musicoterapéutico

32) ¿A qué se refiere la Declaración de principios éticos sustentada por la Federación Mundial de Musicoterapia (FMMT)?

- \* a) Al conjunto de principios y acciones de la comunidad mundial de musicoterapeutas y su aplicación
- b) A las obligaciones del musicoterapeuta, y en consecuencia, a los beneficios de los pacientes
- c) A las normas establecidas para que el desempeño de la musicoterapia sea más eficiente y eficaz
- d) A los derechos a una formación universitaria evaluada y consensuada por la comunidad profesional

- 33) A qué denomina el musicoterapeuta Gustavo Gauna como el espacio cargado de potencialidades, pero imposibilitado de ordenarse en un tiempo y que necesita del acoplamiento de "otro" para abrir su expresividad?
- a) Al encuadre musicoterapéutico
  - b) Al espacio relacional
  - \* c) Al núcleo de salud
  - d) Al espacio lúdico del niño
- 
- 34) Al decir de Gustavo Gauna, la figura del musicoterapeuta se encuentra como resorte que dispara acciones sonoras y musicales concretas sustentando dos pilares de inmenso poder terapéutico. ¿Cuáles son?
- \* a) El sonido y el cuerpo del musicoterapeuta y sonido- música
  - b) La observación del musicoterapeuta y su actitud musical frente al niño bloqueado
  - c) El encuadre ofrecido al paciente y los materiales mediatizadores
  - d) El sonido, el cuerpo y el diagnóstico musicoterapéutico para su abordaje
- 
- 35) Para Gustavo Gauna ¿qué relación existe entre lo sonoro musical y los núcleos de salud, para que la música haya sido elegida por el hombre a lo largo de la historia como espacio de catarsis y salud comunitaria?
- a) Que desde que nacemos estamos vinculados con la voz materna
  - \* b) Que toda la vida comienza por el movimiento y ritmo permanente
  - c) Que el sonido surge de la naturaleza en la humanidad
  - d) Que la música promueve armonía y placer
- 
- 36) ¿Cómo puede interpretarse el acto expresivo del paciente, de acuerdo a Gauna?
- \* a) Se puede interpretar el acto expresivo del paciente, no se puede cercenar con una interpretación el desarrollo del pasaje emotivo representativo que el paciente insinúa con su expresión
  - b) Se puede interpretar el acto expresivo del paciente utilizando siempre la palabra, como lengua de ingreso a la cultura más allá del contenido emotivo representativo de su expresión
  - c) No se puede interpretar el acto expresivo del paciente y sí reservar la información para un espacio de supervisión
  - d) No se puede interpretar el acto expresivo del paciente, sin antes supervisar las posibles interpretaciones devenidas del material no verbal del paciente
- 
- 37) ¿A qué se refiere el concepto de sonido - sostén postulado por Gauna?
- a) A la utilización periódica de audiciones por parte del musicoterapeuta, las que permiten evaluar la actitud emotiva del paciente
  - b) A las repeticiones, ecolalias, realizadas por el paciente, con su propia voz o a través de ciertos objetos mediadores en musicoterapia
  - \* c) A la utilización por parte del musicoterapeuta de ritmos, ostinatos, pulsos, sonidos y/o melodías, funcionando estas sonorizaciones como catalizador de procesos expresivos del paciente
  - d) A las utilización de grabaciones por el musicoterapeuta para evaluar el proceso terapéutico del paciente periódicamente

- 
- 38) Rojas Bermúdez considera que el títere es un objeto intermediario (OI) definiéndolo como un instrumento de comunicación. Diferenciándolo del Objeto transicional (OT) ¿Cuál de las siguientes postulaciones corresponde a Rolando Benenzon?
- a) El OI es vivido como frustrante o pecho malo, mientras el OT proporciona placer y satisfacción, como lo es para el bebe el pecho bueno
  - \* b) El OI no se convierte nunca en fetiche y su utilización es positiva en el vínculo terapéutico, siendo inocuo en ese sentido
  - c) El musicoterapeuta no puede utilizar su cuerpo o el cuerpo de su paciente como OI corporal pero si como OT
  - d) No existe diferencias entre el títere como OI y los instrumentos sonoro-musicales o la utilización del cuerpo como OT
- 
- 39) Al decir de Benenzon, ¿Cuál de estos grupos de instrumentos musicales pertenecen a los denominados maternales (vaginales)?
- \* a) Tambores, timbales, guitarra, pandereta, conga, tumbadora y metalofones
  - b) Campanas con badajo, kultrum, maracas, caja con caracoles y sonajeros
  - c) Flautas, claves, palitos, palo de lluvia, reco reco, claves y tambores de fricción
  - d) Cuica, putibu napolitano, piano, marimba, gong, txalaparta y tambor de hendidura
- 
- 40) ¿Cuál de estas definiciones corresponden a lo que Rolando Benenzon llama GOI?
- a) A los diferentes niveles de comunicación que le permiten al musicoterapeuta conformar diferentes grupos operativos
  - b) A la clasificación de grupos optativos de instrumentos no convencionales utilizados como recursos terapéuticos
  - \* c) A la serie de instrumentos sonoro-musicales que formarán parte del arsenal terapéutico propio de cada musicoterapeuta
  - d) A la implementación de instrumentos ideófonos como prolongación del cuerpo del paciente en el trabajo grupal
- 
- 41) ¿A qué se refiere Benenzon con el término Proxemia?
- \* a) Al estudio de la percepción y el uso del espacio por el hombre
  - b) A la descarga progresiva de la tensión percusiva en la improvisación
  - c) A la melodía compuesta en contraposición con el ISO del paciente
  - d) Al espacio concedido al paciente para el cierre musical de una sesión
- 
- 42) ¿A qué se conoce como principio de ISO?
- a) Al tiempo biológico, singular, arrítmico que diferencia el movimiento en el espacio de un sujeto
  - b) A la voz materna, en tiempo binario, que deviene de una matriz generacional y que moldea a un sujeto
  - \* c) Al conjunto infinito de energías sonoras, acústicas y de movimiento que pertenecen y caracterizan a un sujeto
  - d) A los movimientos energéticos sonoro musicales que se conforman paralelamente al proceso madurativo del sujeto
- 
- 43) ¿Cuál de los siguientes musicoterapeutas define al escenario acústico relacional "como el espacio ofrecido al paciente para la puesta en escena, la elaboración y la resolución de su problemática"?
- a) Diego Schapira
  - b) Patricia Pellizzari
  - \* c) Ruben Gallardo
  - d) Gustavo Rodríguez Espada

44) Un niño de 14 años llega a tratamiento musicoterapéutico después de varios meses donde progresivamente sus padres observan que deja de tener interés en comunicarse con el entorno (amigos, hermanos, no quiere concurrir a la escuela). Manifiesta insomnio, conductas bizarras, y se pone agresivo con frecuencia. Al ingresar a Musicoterapia, se mantiene callado, responde con monosílabos, camina hasta detenerse en un lugar desde donde observa el material musical, y dice que le agradan los instrumentos, pero no toma ninguna iniciativa y le pide que lo haga el musicoterapeuta por él. ¿Cuáles de las siguientes actitudes adoptaría Ud. en esta situación?

- a) Negarse a realizar la propuesta por parte del paciente, tomando una actitud de espera, acompañamiento y diálogo, con la finalidad de no avasallar el estado emocional del paciente
- \* b) Realizar una acción de sostén, respondiendo a la propuesta con la finalidad de promover algo hacia el paciente, volviendo luego a su posición, permitiendo que sea el paciente quien configure la escena
- c) Configurar una escena sonora musical que estimule al paciente, desde el movimiento corporal, la ejecución de instrumentos mediante la improvisación libre y finalmente la audición receptiva
- d) Proponer al paciente suspender la sesión, hasta tanto su motivación le permita configurar una mayor pertinencia al espacio musicoterapéutico donde se podrá generar las actitudes propicias para establecer un vínculo

45) Una niña de 5 años concurre a Musicoterapia con su mamá, a quien no suelta de la mano, tironea con la finalidad de que ella también ingrese. Por esa razón su madre ha dejado su empleo, comen y duermen juntas mientras que su padre debe instalarse en otro lugar de la casa, porque la niña así lo dispone con llantos y gritos. Sin embargo, es cariñosa con ambos. El motivo de consulta es que la niña no habla, no asistió aún al jardín y no se integra a juegos con pares. ¿Cuál de los siguientes sería el criterio a adoptar?

- a) Aceptar la integración de la madre al espacio musicoterapéutico de la niña hasta tanto esta decida que su mamá puede quedar esperándola fuera del consultorio
- \* b) Establecer un acercamiento antes del ingreso al consultorio con la iniciativa de generar una relación de confiabilidad con ambas, para el establecimiento posterior de un vínculo con la niña
- c) Proponer a la madre una decisión firme ante la niña, para colaborar con el propósito musicoterapéutico y la regularidad que se requiere en su encuadre
- d) Rechazar la propuesta de integrar a su madre con la finalidad de distanciar a ambas en un vínculo que no favorece la interacción de la niña socialmente

46) Para la agrupabilidad de niños con trastornos severos de la personalidad entre 6 y 8 años de edad de ambos sexos ¿Cuál de los siguientes puede ser un criterio de no agrupabilidad para Ud.?

- a) Que manifiesten distintos gustos de estilo musicales
- b) Que presenten dificultades de improvisación libre
- \* c) Que tengan conductas de auto y heteroagresiones físicas
- d) Que no respondan a consignas verbales y no verbales

47) ¿Quiénes forman la primera comisión de estudios de Musicoterapia en Argentina?

- \* a) Rolando Benenzon y Bernardo de Quirós
- b) Benenzon y Gabriela Wagner
- c) Benenzon y Juliette Alvin
- d) Frances Wolf y Juliette Alvin



- 
- 48) En el año 1983 se produce la incorporación de la "función musicoterapeuta" en el ámbito de los hospitales del GCBA. ¿Qué se entiende por este término?
- a) A circunscribir las actividades del musicoterapeuta sólo a talleres y grupos terapéuticos
  - b) A la inserción del musicoterapeuta en las normas referidas a las profesiones no médicas en salud
  - c) A la reglamentación de la musicoterapia en el ámbito interdisciplinario de salud
  - \* d) Al conjunto de atribuciones e incumbencias referidas al accionar del Musicoterapeuta
- 
- 49) ¿Cuál es el enfoque de la Musicoterapia Analítica fundada principalmente por Mary Priestley?
- a) Se basa en el análisis musical de las improvisaciones libres del paciente y de las ejecutadas por el musicoterapeuta para inducirlo
  - b) Enfoca su trabajo en tres niveles interrelacionados: el cuerpo del paciente, el cuerpo del musicoterapeuta y las improvisaciones que ellos crean
  - \* c) Proporciona el uso de palabras y música simbólica improvisada por el paciente y el terapeuta, con el objetivo de explorar la vida interna del paciente y facilitar su desarrollo
  - d) Integra diversos aspectos: el cuerpo con psique, yo con ello y superyo inconsciente con consciente
- 
- 50) El modelo GIM comenzó a delinearse en la década del 60. Trabaja en dos aspectos: la posibilidad de la música de provocar tanto la sinestesia como estados alterados de conciencia o la utilización de la música para alcanzar y explorar niveles de conciencia humana. ¿A quién se le atribuye la construcción teórica de este modelo?
- a) Nordoff Robbins
  - \* b) Helen Bonny
  - c) Tonny Wigram
  - d) Juliette Alvin
- 
- 51) Según Carlos Butera, ¿para qué se interviene a través de procesos expresivos sonoros?
- a) Facilitar el crecimiento personal e interacción continua con el ambiente
  - \* b) Favorecer la emergencia, la toma de conciencia y la elaboración de representaciones irreductibles al lenguaje
  - c) Promover el bienestar general previniendo aquellos factores que facilitan las enfermedades
  - d) Motivar conductas adaptativas y mejorar el sentimiento de seguridad del paciente
- 
- 52) De acuerdo a Butera, ¿Cuál es el objetivo del orden de expresión sonora musical?
- \* a) Fundar un código común entre los participantes y el coordinador
  - b) Descubrir los recursos del paciente
  - c) Estructurar o reforzar respuestas específicas
  - d) Actuar sobre el entorno de una manera recíproca
- 
- 53) Para Butera, ¿cuáles son los dos órdenes perceptivos en la clínica musicoterapéutica?
- a) Sonido/cuerpo
  - b) Mundo exterior/mundo interior
  - \* c) Fenoménico/senso-evocativo
  - d) Sonido/ser humano

---

54) ¿Cómo define Butera el objetivo terapéutico?

- \* a) Que el sujeto desarrolle su potencial y construya un ambiente interpersonal que optimice sus capacidades
  - b) Que el sujeto alcance un estado de bienestar psicofísico social y espiritual
  - c) Que el sujeto comprenda la significación de la enfermedad
  - d) Que el sujeto satisfaga sus deseos de trascendencia compartida
- 

55) Según Butera ¿qué posibilita el análisis de la música elegida o producida por un sujeto en el encuadre musicoterapéutico?

- a) La interpretación de las asociaciones verbales
  - b) El desarrollo de las relaciones entre paciente y musicoterapeuta
  - \* c) La conexión entre aspectos alienados de su estructura psíquica
  - d) Invertir el cuerpo como receptor
- 

56) ¿Cuál de las siguientes estrategias propone Butera en la clínica musicoterapéutica?

- a) Improvisación libre e interpretación verbal posterior
  - b) Diálogo corporo sonoro musical en un ámbito grupal
  - \* c) Traducción analógica de formas expresivas sonoro-musicales
  - d) Método de las imágenes guiadas corporo sonoro musicales
- 

57) Según Even Ruud, ¿cómo considera el psicoanálisis a la obra de arte?

- a) Como una expresión no verbal perfectamente reductible al lenguaje mediante el método de asociación libre
  - b) Como una práctica socialmente aceptada que deviene de la sublimación del narcisismo primario
  - \* c) Como el producto de un proceso de transformación de impulsos y deseos que se originan en el inconsciente
  - d) Como el proceso de sublimación de los deseos incestuosos objetivados en la figura materna
- 

58) Al decir de Daniel Lago, ¿Cómo son las manifestaciones estereotipadas de los niños autistas?

- a) Repetitivas, incluyen la dimensión de la llamada del otro
  - \* b) Un continuo imperturbable, en ausencia de toda discontinuidad
  - c) Incluyen recurrentemente un objeto ajeno a su cuerpo
  - d) Tienen un carácter intrusivo en relación a la presencia de otro
- 

59) Si bien para Lago la dirección del tratamiento en el autismo está centrado en el alivio del padecimiento del sujeto, ¿Qué puntos de importancia señala en la intervención musicoterapéutica?

- \* a) Introducir un corte en el continuo estereotipado en la dimensión de un objeto orientado hacia un vínculo
- b) Utilizar la voz cantada, el cuerpo y paulatinamente instrumentos melódicos de acompañamiento
- c) Sostener un espacio sonoro complementario, no intrusivo pero sí constante dando presencia a otro
- d) Crear un encuadre de flexibilidad, no invasivo que no limite las producciones del niño

---

60) Teniendo en cuenta la experiencia hospitalaria y el lugar de los musicoterapeutas en las instituciones ¿cómo piensa la admisión de un paciente la musicoterapeuta Gabriela Poloni?

- \* a) Son encuentros preliminares del tratamiento del niño y que se originan en la tarea interdisciplinaria de equipos tratante o derivante
  - b) Implica la posibilidad de un resultado negativo o positivo según el tipo de producción en las sesiones.
  - c) Es una entrevista o una serie de entrevistas realizadas antes del comienzo de un tratamiento musicoterapéutico
  - d) Abarca una serie de datos preliminares que son determinantes y que no incluyen las entrevistas evaluatorias musicoterapéuticas
- 

61) Al decir de Gabriela Poloni, ¿cómo realizar las entrevistas familiares de niños y adolescentes derivados a tratamiento musicoterapéutico?

- \* a) No se utiliza una ficha o cuestionario preestablecido, se formulan algunas preguntas motivadoras o derivantes del relato espontáneo de los padres
  - b) No pactar entrevistas sin la orientación de un cuestionario preestablecido y guiado al espectro sonoro- corporal del paciente
  - c) No realizar bajo ninguna circunstancia entrevistas familiares de niños derivados a tratamiento musicoterapéutico sin previo conocimiento del paciente
  - d) No realizar preguntas de origen personal de tipo anamnesis, o de evolución madurativa, solo las orientadas al aprendizaje musical de la familia y el niño
- 

62) Según Gabriela Poloni ¿qué caracteriza al musicoterapeuta durante la admisión de un paciente?

- a) Posicionamiento profesional y observación continua
  - \* b) Disposición para la escucha y la apertura a la novedad
  - c) Selectividad del encuadre y criterios de clasificación familiar
  - d) Valoración de los modos expresivos verbales y no verbales
- 

63) Según Gabriela Poloni ¿Qué aspectos se valoran durante la admisión de un paciente a Musicoterapia?

- a) La valoración de los modos expresivos verbales, corporales y sonoros
  - \* b) La conciencia de si mismo y la relación con el afuera
  - c) Las manifestaciones que denotan carencia de potencialidad y negatividad
  - d) La repetición y la aceptación del contacto corporal del otro
- 

64) ¿Qué describe Lidia Romero respecto de las entrevistas familiares con niños?

- a) Actitud aparentemente colaboradora por parte de los padres durante la entrevista, pero ocultamiento de aspectos históricos del niño relacionados con la enfermedad actual y negatividad respecto de los potenciales del niño
- \* b) Siempre hay alguna relación de sentido en lo que han relatado, en consecuencia, hay un primer ordenamiento, datos significativos y las preguntas que pudiera formular el entrevistador, funcionarán a modo de intervención en siguientes entrevistas
- c) Buena predisposición al diálogo, actitud colaboradora, conciencia parcial de enfermedad, desconocimiento de las características del encuadre musicoterapéutico y expectativas sobredimensionadas sobre los resultados del tratamiento
- d) Sentimientos de vulnerabilidad e indefensión, falta de confianza respecto de la disciplina como opción terapéutica legítima y efectiva, pero aceptación de incluir al niño rescatando los aspectos lúdicos y creativos del encuadre

65) ¿Qué es para Butera la voz de un sujeto?

- a) El recurso por excelencia en la clínica musicoterapéutica
- b) El medio por el que el cuerpo expresa su conflictiva
- \* c) Una pieza clave de su identidad, vehículo de sus emociones amorfas
- d) La técnica fundamental y necesaria para elaborar una situación de duelo

66) Según Butera, ¿qué "acusar analógicamente" las perturbaciones de la fonación?

- a) La angustia derivada del Complejo de Edipo, actualizada sobre un otro en el encuadre clínico grupal
- \* b) Su inseguridad, su confusión, quizás su prepotencia pero también su auto - confianza y su dicha
- c) Alteraciones funcionales de su organismo, producidas a su vez, por la conflictiva psíquica
- d) Un proceso de apertura orientado a la elaboración y comprensión de las defensas puestas en juego

67) ¿Qué es el arte para Butera?

- a) Una actividad humana consistente en manifestar belleza
- b) Un medio adecuado para producir catarsis en el paciente
- c) Una actividad recreativa incluida en la rehabilitación
- \* d) Un vehículo simbólico, un medio de organizar las percepciones

68) Según Butera, ¿En qué se constituye el análisis de la música elegida o producida por un sujeto en el encuadre musicoterapéutico?

- a) En el indicador de la relación transferencial
- b) En un test para medir su coeficiente intelectual
- \* c) En un espejo de su experiencia subjetiva
- d) En una práctica que desarrolla la autoconfianza

69) Si entrevista a un paciente que insiste en recibir atención con el objeto de ejecutar un instrumento y rechaza su definición del encuadre musicoterapéutico, ¿cómo actuaría usted?

- a) Rechazaría atenderlo ya que manifiesta una resistencia irreductible hacia el tratamiento musicoterapéutico
- b) Lo derivaría a un psicólogo y le aconsejaría que se ponga en contacto con un profesor de música
- c) Aceptaría asumir el rol de profesor de música, atento a encontrar una brecha por la que penetrar en su conflictiva
- \* d) Lo señalaría como resistencial e insistiría en redefinir el encuadre ante cada transgresión del paciente

70) ¿Qué dice la ley 418 (Ley de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Ciudad de Buenos Aires) en el artículo tres, inciso b, sobre las garantías de la mujer?

- a) Proporcionar un subsidio de \$ 150.- por hijo en edad escolar
- 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) Garantizar a las mujeres la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio

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

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

- 
- 72) ¿Qué dice el artículo 2do Inciso F de la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (448) acerca de la internación?
- a) Queda prohibida la internación como recurso viable en el tratamiento de las enfermedades mentales
  - \* b) La internación como una modalidad de atención, aplicable cuando no sean posibles los abordajes ambulatorios
  - c) La internación será en todos los casos el recurso fundamental en el tratamiento de las enfermedades mentales
  - d) La decisión de internar a un paciente quedará a consideración de un médico forense designado por el juez
- 
- 73) ¿Qué dice el artículo 40 de la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (448) acerca del alta de las personas afectadas por un padecimiento mental?
- a) Es responsabilidad de los equipos de salud, y constituye un acto terapéutico que es equivalente a la finalización del tratamiento
  - b) El alta es el resultado de una intervención conjunta de los dispositivos terapéuticos y las leyes internacionales vigentes
  - c) Debe considerarse como un acto jurídico y no terapéutico por lo que queda exclusivamente a consideración del juez de menores e incapaces
  - \* d) Conformar un acto terapéutico por lo que debe ser considerado como parte del tratamiento y no como la desaparición del malestar psíquico
- 
- 74) Según el artículo 41 de la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (448), ¿Quién decidirá el alta definitiva?
- \* a) El responsable del equipo interdisciplinario de salud mental debiendo contar con el aval y certificación del director del establecimiento
  - b) El médico tratante, en conjunto con el equipo interdisciplinario, pondrá el alta a consideración del juez de menores e incapaces
  - c) El sujeto afectado por un padecimiento mental y su familia son los únicos que pueden decidir sobre la finalización del tratamiento
  - d) El responsable del equipo interdisciplinario en forma conjunta con el médico tratante, contando además con el aval del juez
- 
- 75) ¿Qué contempla el artículo 44 de la Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (448), ante los niños, niñas y adolescentes internados que no registren la presencia de un grupo familiar en caso de alta?
- a) Serán inscriptos en una lista de adopción en los términos de la ley vigente
  - b) Quedarán a cargo del asesor de menores e incapaces hasta la mayoría de edad
  - \* c) Dentro de las 72 horas serán derivados a la institución intermedia que corresponda
  - d) Serán acogidos en el seno de una familia sustituta que el juez interviniente designe
- 
- 76) ¿Cómo define Even Ruud la musicoterapia?
- a) Es el uso dosificado de la música en manos de un profesional musicoterapeuta calificado e idóneo, para intervenir en patologías de diversa índole, esto es, somáticas, psíquicas, funcionales y/o sociales, en ámbitos hospitalarios y educativos
  - \* b) Es una profesión terapéutica donde un terapeuta utiliza la música como herramienta o medio de expresión a fin de iniciar un cambio o un proceso de crecimiento conducente al bienestar personal, a la adaptación social y al crecimiento
  - c) Es una rama del arteterapia que emplea especialmente la música, el sonido y otras disciplinas expresivas asociadas a la música, tales como la poesía, la danza y la expresión plástica, con el objeto de promover la comunicación no-verbal
  - d) Es una disciplina paramédica que emplea como medio la expresión córpore-sonoro musical para promover el funcionamiento de áreas cerebrales no estimuladas sistemáticamente por los medios de comunicación habituales

77) ¿Qué representa para Butera la percepción?

- a) La función psíquica que permite al organismo a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno con el objeto de hallar una respuesta adecuada
- b) El resultado, en gran medida, de la ampliación, evolución y/o readaptación de las capacidades perceptivas innatas y que están orientadas a mantener la homeostasis del organismo
- \* c) Una función para advertir necesidades y deseos del sujeto, discriminar los propios de los de su ambiente, hallar los medios y evaluar las condiciones reales para satisfacer las primeras y cumplir los segundos
- d) El proceso por el cual el individuo connota de significado al ambiente, una integración de la información sensorial con elementos cognitivos, recuerdos, presunciones, modelos e ideales

78) ¿Cómo considera Butera la percepción en el contexto de la clínica musicoterapéutica?

- a) Permite generar conductas; dependiendo de cómo el individuo perciba una situación, manifestará una determinada conducta, ya sea si la persona percibe la situación como peligrosa o securizante
- b) Posibilita examinar la información sonoro-musical para poder adicionar más información de la clase que sea, de interés para nosotros y poder inferir comportamientos, situaciones y representaciones concientes
- c) Es la capacidad de ir más allá para predecir acontecimientos futuros y de este modo reducir sorpresas, empleando la asociación de ideas cóporo-sonoro-musicales como una forma de "simulador de vuelo"
- \* d) Propone al participante un ejercicio conciente de la percepción, la discriminación de las diferentes zonas de la percepción (fenómeno-sensación-evocación)

79) ¿Qué dice la Ley de Salud básica de Salud N° 153/99, en el artículo 48, inciso C3, respecto de la desinstitucionalización?

- \* a) La desinstitucionalización progresiva se desarrolla en el marco de la ley, a partir de los recursos humanos y de la infraestructura existentes. Implementando modalidades alternativas de atención y reinserción social
- b) La institucionalización de las personas se llevará a cabo de acuerdo a lo que marca la Constitución Nacional, asegurando la existencia de dispositivos para tal fin y alternativas psicoterapéuticas hospitalarias
- c) A partir de la promulgación de la presente ley, se establece la clausura definitiva de todas las instituciones orientadas a la internación del sufriente psíquico
- d) El cierre de los hospitales psiquiátricos será progresivo, al tiempo que se decretará la creación de servicios de internación en los hospitales generales

80) Según María Estela Pierini, ¿Cuál es la causa de la disfluencia?:

- a) Una malformación del área de Brocca que dificulta la enunciación de la palabra
- b) Una dificultad en la sintaxis del habla, previo y durante la pronunciación
- \* c) Un flujo incoordinado de aire que hace imposible la pronunciación clara y fácil de la palabra
- d) La utilización de la voz melódica desentonada y arrítmica

81) A criterio de Pierini, en la disfluencia o tartamudez, ¿qué aspectos se trabajan en el tratamiento musicoterapéutico?

- a) La pronunciación fonal y el gesto
- b) La pronunciación y el despliegue corporal
- \* c) La expresión sonora, verbal, corporal y el psiquismo
- d) La producción rítmica y melódica

82) ¿Cuál es el criterio según Pierini al abordar un tratamiento de disfluencia?

- a) No se puede hacer musicoterapia con tartamudos si no es grupal
- b) Trabajar en grupo facilita el despliegue de la comunicación y la producción expresiva
- \* c) El tratamiento individual o grupal se resuelve según las circunstancias y características del paciente
- d) Es más efectiva la inclusión de tartamudos en talleres expresivos que en grupos terapéuticos

83) Al decir de Pierini ¿el canto es una técnica eficaz para el abordaje de la disfluencia?.

- a) Nunca
- b) Pocas veces
- \* c) Siempre
- d) A veces

84) A criterio de Pierini ¿cuál es el objetivo primordial de tratamiento de la disfluencia?

- \* a) Modificación en la inhibición, en la relación interpersonal y remisión notable del síntoma
- b) Mejoría en la entonación, improvisación y el ritmo integrado al movimiento del tartamudo
- c) Cambios en la expresión bloqueada, la imitación, la atención y la capacidad creativa
- d) Aparición de producciones verbales, no verbales, gestuales y del humor en el disfluyente

85) Al decir de Pierini, la no tartamudez en el canto ¿A qué remite?

- \* a) A la existencia de funciones musicales independientes en el cerebro de las funciones de la palabra
- b) A la homologación en el cerebro de las funciones auditiva y motoras que posibilitan la repetición
- c) A la dependencia del área motora a la sensorial que potencialmente facilitan el uso de la voz cantada
- d) A la existencia de áreas cerebrales que comprometen ambos hemisferios, produciendo la musicalidad

86) Al decir de Lidia Romero ¿en qué se destaca el enfoque de la entrevista familiar desde la musicoterapia?

- a) Puede obtener el aporte de datos de la vida del niño en términos evolutivos
- \* b) Permite deducir aspectos desconocidos por los padres o tutores en relación al hijo
- c) Facilita la interrelación entre los padres y el musicoterapeuta a cargo del niño
- d) Produce interés en la familia o sus integrantes por el arte y la música

87) ¿Qué indicadores de los que deriva el origen de la música, señala Lidia Romero a tener en cuenta en la entrevista con la familia en musicoterapia?.

- a) Intramusicales, Intermusicales e Interpersonales
- b) Cognitivas, conductuales y afectivas
- c) Percepciones y emociones básicas
- \* d) Antropológicos, sociológicos y vinculares

88) ¿Qué utilidad le da la musicoterapia a los instrumentos musicales, según Juliette Alvin?

- a) Forman parte del gabinete musicoterapéutico al igual que otros elementos optativos
- \* b) Son en esencia una prolongación del propio cuerpo y manejados por impulsos físicos
- c) Se caracterizan por su timbre y capacidad acústica y son clasificables por el paciente
- d) Son los únicos elementos no opcionales para el gabinete de un musicoterapeuta

- 
- 89) Según Diego Schapira ¿quien señala la necesidad de excluir a la educación musical del campo de la Musicoterapia?
- \* a) Even Ruud
  - b) Clifford Madsen
  - c) Lia Rejane Mendes
  - d) Roland Barthes
- 
- 90) Durante una sesión de Musicoterapia grupal un integrante se muestra irritado por el sonido del redoblante que toca un compañero, entonces toma un tambor e intenta imponerse percutiéndolo enérgicamente, pero su sonido es tapado por el redoble. Esta escena se repite en sesiones siguientes. ¿Cuál sería la intervención musicoterapéutica?
- a) Retirar el redoblante y el tambor, colocando otros tales como el toc toc
  - \* b) Proponer que los integrantes vayan intercambiando los instrumentos
  - c) Utilizar solamente instrumentos melódicos tales como flautas y xilofones
  - d) Improvisar una base rítmica que apacigue las producciones confrontadas
- 
- 91) Al decir de Diego Schapira ¿cuál es la concepción de la supervisión?
- \* a) Es la intersección entre dos campos: la terapia y la docencia
  - b) Es un proceso de aprendizaje basado en la interacción terapeuta y paciente
  - c) Es un proceso complejo realizado por un analista experimentado
  - d) Es una experiencia compartida entre colegas clarificando ideas y técnicas
- 
- 92) Para Diego Schapira ¿Qué es lo primordial al plantearse la comunicación desde su rol musicoterapéutico?
- a) Analizar las producciones improvisadas del paciente en relación con su historia
  - \* b) Conocer el modo general de comunicación no verbal del paciente y de su grupo social
  - c) Indagar sobre los gustos, conocimientos e intereses musicales del paciente
  - d) Escuchar el contenido del material desplegado en la sesión sin intervenir verbalmente
- 
- 93) Según Diego Schapira, ¿cómo define Helen Bonny en el método plurimodal las intervenciones y la elección de recursos, in situ de una escucha?
- a) asociativa-perceptiva
  - b) semántica-sintáctica
  - c) abierta-liberal
  - \* d) afectivo-intuitiva
- 
- 94) ¿A qué se refiere Alejandra Giacobone como "el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de cero a seis años que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlo"?
- a) Estimulación temprana
  - b) Asistencia preventiva
  - \* c) Atención temprana
  - d) Intervención global
- 
- 95) En cuanto a la intervención musicoterapéutica, ¿Cuáles son los niveles preventivos que plantea Alejandra Giacobone?
- a) Proceso primario (diagnóstico y tratamiento) y Proceso Secundario (rehabilitación)
  - \* b) Primaria (promoción), Secundaria (detección) y Terciaria (intervención)
  - c) Nivel: 1: Precoz, Nivel: 2: secuela y Nivel 3: deterioro
  - d) Etapa de Diagnóstico, etapa de tratamiento y etapa de socialización



96) Según Giacobone en el contexto de la atención temprana ¿en qué momento el abordaje musicoterapéutico cobra especial relevancia y prioridad?

- a) Solamente en el nivel Terciario (atención temprana)
- b) En el nivel primario (promoción) y secundario (detección)
- c) En el nivel de prevención primaria
- \* d) Secundaria (detección) y Terciaria (intervención)

---

97) ¿Qué musicoterapeuta diferencia la "estimulación" de la "atención" temprana de niños?

- a) Patricia Pellizzari
- b) Gabriela Wagner
- \* c) Alejandra Giacobone
- d) Ximena Perea

---

98) ¿Cuál es el concepto de "configuración" de Alejandra Giacobone al plantear una formación musicoterapéutica al servicio de una escucha trabajada?

- \* a) Las relaciones entre cada uno de los componentes de una entidad, las relaciones funcionales que tienen los componentes unos para con otros en el conjunto.
- b) Los elementos que estructuran el gabinete musicoterapéutico y que mediatizan entre musicoterapeuta-paciente.
- c) Los aspectos que distinguen una particular forma de manifestación del paciente durante su proceso terapéutico.
- d) Los modos que intervienen en la clínica musicoterapéutica: discursivos, expresivos, vinculares y relacionales.

---

99) Según Giacobone durante la supervisión ¿donde está especialmente el foco de la escucha?

- a) En la producción sonoro-corporal del paciente, recorte de una escena Musicoterapéutica.
- \* b) En la intersubjetividad de la relación entre el paciente y el terapeuta que el material expone.
- c) En las posibles variaciones sonoras como producto de la intervención musicoterapéutica
- d) En los aspectos contra-transferenciales que pudieran obstaculizar el vínculo terapeuta paciente.

---

100) Según Giacobone, ¿Qué elementos requiere el abordaje de los modos vinculares en las producciones sonoro-corporales?

- \* a) Un desciframiento particular, la codificación de ese lenguaje y el otorgamiento de un sentido.
- b) Una previa escucha unida a la percepción valorativa de las emociones y la transferencia.
- c) La disposición del musicoterapeuta y del paciente mediatizado por elementos sonoro-corporales.
- d) El análisis de las emociones básicas que pudieran obstaculizar o favorecer el vínculo terapeuta paciente.