

-
- 1) Según el ASIS (2006), ¿cuál es la enfermedad con la tasa de mortalidad más elevada en la Ciudad de Buenos Aires, durante el año 2005?
- a) Enfermedad por VIH
 - b) Enfermedades del sistema digestivo
 - c) Enfermedades infecciosas y parasitarias
 - * d) Enfermedades del sistema circulatorio
-
- 2) Según el ASIS (2006) durante el 2005 ¿cuál fue el área programática que notificó mayor cantidad de casos al programa de tuberculosis?
- a) Hospital Fernandez
 - b) Hospital Velez Sardfield
 - * c) Hospital Piñero
 - d) Hospital Durand
-
- 3) El Programa de Inmunizaciones de la Ciudad decide realizar una campaña para aumentar la cobertura de la vacuna doble de adultos. Es por eso que decide focalizar sus acciones en los vacunatorios de mayor asistencia de población para captar a los adultos que llevan a vacunar a los/as niños/as. Según el ASIS (2006) ¿cuál de los siguientes vacunatorios suministró mayor cantidad de vacunas?
- a) Centros de Salud y Acción Comunitaria
 - * b) Hospitales Públicos
 - c) Vacunatorios extrasectoriales
 - d) Centros Médicos Barriales
-
- 4) Según CASTELLANOS, cuando un actor define un problema en el "espacio singular" utiliza como explicación:
- a) Las condiciones objetivas de existencia y la calidad de vida de los grupos de población.
 - * b) Las formas de organización y las leyes y principios del nivel singular.
 - c) Las condiciones objetivas de existencia de diferentes grupos de población.
 - d) Las leyes y principios que explican el proceso de reproducción social.
-
- 5) Según CASTELLANOS, el espacio donde se encuentran la mayor parte de los desarrollos de la epidemiología es el espacio de:
- a) Lo particular.
 - * b) Lo singular.
 - c) Lo individual.
 - d) Lo general
-
- 6) Según CASTELLANOS, en el espacio de lo particular los problemas aparecen definidos como:
- a) Frecuencia de patologías prevalentes en individuos.
 - b) Variaciones del perfil de salud-enfermedad entre individuos.
 - * c) Variaciones del perfil de salud-enfermedad a nivel de grupos poblacionales.
 - d) Diferencias de factores de riesgo entre grupos de personas.
-
- 7) Según DIEZ ROUX, una investigación epidemiológica de campo, debe basarse en nuevos modelos causales. ¿Cuál es la estrategia más adecuada a tal fin?:
- a) Separar efectos independientes de múltiples niveles interactuantes.
 - b) Identificar factores de riesgo que recaen a nivel individual.
 - c) Considerar la prevalencia de infecciones en una comunidad.
 - * d) No separar efectos independientes de múltiples niveles interactuantes.

-
- 8) Según DIEZ ROUX, una nueva epidemiología requerirá:
- a) El aporte de los genetistas y otras profesiones medicas.
 - b) La integración de saberes de las ciencias sociales y humanas.
 - * c) Nuevas formas de pensamiento sobre teorías y métodos.
 - d) Reformular el modelo de factores de riesgo.
-
- 9) Según GRODOS y BETHUNE, el equipo polivalente a cargo del dispensario periférico, ¿qué puede asegurar?
- a) La adecuación de la atención a las necesidades de las poblaciones.
 - b) La atención centrada en la referencia y contrarreferencia entre centros de salud y hospitales.
 - * c) Una atención integral, continua, accesible, aceptable y con referencia servicios especializados.
 - d) La atención y prevención de problemas valiosos para los técnicos y para la comunidad.
-
- 10) De acuerdo con GRODOS y BETHUNE, si un equipo de salud en un barrio de la Ciudad, toma como eje de intervención la prevención y atención de caries en menores de 5 años sin tener en cuenta la multicausalidad de los problemas de salud, ¿de qué tipo de intervenciones debemos hablar?
- * a) De actividades selectivas.
 - b) De atención primaria.
 - c) De atención primitiva.
 - d) De atención de primer nivel.
-
- 11) Según GRODOS y BETHUNE, si un centro de salud de la Ciudad está organizado a partir de los siguientes componentes: salud sexual y reproductiva, salud bucal, salud mental, salud ambiental, control de niño sano, inmunizaciones, educación para la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades endémicas y farmacia; ¿desde qué perspectiva se puso en práctica la APS?
- a) Como una filosofía general.
 - b) Como nivel de atención.
 - * c) Como un programa de acción.
 - d) Como estrategia de servicios de salud.
-
- 12) El texto de PETRACCI identifica dimensiones estratégicas que organizaron y definieron el alcance de la Comunicación en Salud. ¿Qué dimensión incluye especialmente la comunicación intercultural, es decir, la que involucra a las minorías étnicas y culturales?
- a) Mediática.
 - b) Institucional y organizacional.
 - c) Social.
 - * d) Interpersonal.
-
- 13) Según PETRACCI ¿cuál de los siguientes modelos identifica a la promoción de la salud como una estrategia para la comunicación educativa?
- a) Comunicación para el cambio de comportamiento.
 - b) Comunicación para el desarrollo.
 - * c) Comunicación participativa o comunitaria.
 - d) Comunicación organizacional

14) El municipio X difunde un aviso en el canal de televisión local para informar sobre el recurso gratuito de pasta dental en el hospital zonal, gracias al acuerdo del intendente con una reconocida marca de dentífrico. En el aviso el intendente remarca la importancia del cepillado para la prevención de caries. Teniendo en cuenta el texto de PETRACCI, ¿a qué tipo de campaña pertenece este aviso?

- a) De interés público.
- b) De bien común.
- * c) Política.
- d) De educación pública.

15) De acuerdo con UGALDE, ¿de qué depende el éxito de cualquier forma de participación comunitaria

- a) De comités de salud que monitoreen el desempeño de los funcionarios civiles.
- b) De la formación de capital humano.
- * c) Del nivel de estratificación de la sociedad.
- d) De buenos servicios de atención médica primaria.

16) Hubo un incendio en un asentamiento de 300 familias que destruyó gran parte del mismo. Las personas sólo recibieron una bolsa de alimentos y están enojadas y apáticas. De acuerdo con el texto de UGALDE que retoma a Nelson, ¿a qué se debe esta apatía?

- * a) A la convicción de que las autoridades son poco sensibles a su situación.
- b) A la falta de conocimientos y recursos para luchar por más ayuda.
- c) A la poca organización comunitaria que poseen.
- d) Al desinterés de luchar colectivamente por mejoras para sus vidas.

17) Según UGALDE, si un centro de salud forma un grupos de promotores de salud sin decisión sobre la planificación, implementación y evaluación de proyectos ¿cómo ha sido en ese caso la participación comunitaria?

- a) No genuina.
- b) Escasa.
- c) Moderada.
- * d) Simbólica.

18) Según VALADEZ FIGUEROA, ¿qué disciplina, junto con el abordaje sociológico de la enfermedad, facilitó el establecimiento de las relaciones existentes entre las condiciones de vida, determinadas conductas y factores de riesgo?

- a) Higiene social.
- * b) Epidemiología.
- c) Medicina social.
- d) Salud pública.

19) En el texto de VALADEZ FIGUEROA se distinguen dos grandes períodos de la educación para la salud (EpS), ¿cuál de las siguientes características de la EpS corresponde al primer período?

- * a) Persuasiva.
- b) Crítica.
- c) Emancipadora.
- d) Participativa.

20) El equipo del Programa de Tuberculosis de un Centro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, está realizando una encuesta a los usuarios/as para conocer: la percepción de ser susceptibles a la tuberculosis; el conocimiento respecto a la importancia de realizarse estudios diagnósticos que puedan identificar la enfermedad antes de la aparición de los síntomas; la importancia de realizar el tratamiento completo. Según VALADEZ FIGUEROA, ¿en qué modelo educativo se basa este equipo para planificar las acciones de EpS?

- a) Modelo basado en la comunicación persuasiva.
- * b) Modelo basado en las creencias en la salud.
- c) Modelo precede.
- d) Modelo de etapas del cambio.

21) Según ALAZRAQUI M, MOTA, E. SPINELLI, H, ¿Qué produce la epidemiología orientada a la identificación de desigualdades en salud en el nivel local?

- a) Sustento a la planificación local participativa como metodología para su reducción.
- * b) Información útil para el desarrollo de intervenciones en la gestión dirigidas a su reducción.
- c) Evaluación del impacto de las políticas públicas orientadas a su disminución.
- d) Movilización social en torno de la reducción de su impacto.

22) Según ALAZRAQUI M, MOTA, E. SPINELLI, H, ¿Cuál es el uso predominante de la epidemiología en el nivel local?

- a) La investigación de brotes.
- b) La evaluación de servicios de salud.
- * c) La vigilancia de enfermedades infectocontagiosas.
- d) La realización de análisis de situación de salud.

23) Según ALAZRAQUI M, MOTA, E. SPINELLI, H, ¿Cuál debiera ser el principal soporte para la toma de decisiones de un gestor?

- a) La planificación.
- b) La comunicación.
- c) La evaluación.
- * d) La epidemiología.

24) Según BONAZZOLA, ¿Cuáles son los componentes frecuentemente considerados para el análisis de un sistema de salud?

- a) Políticas, servicios, insumos y recursos humanos.
- b) Estructura, organización, niveles y capacidad de respuesta.
- * c) Población, prestación, financiación y regulación y control estatal.
- d) Gestión, gasto, actividades asistenciales y de promoción, auditorías.

25) ¿Cómo define BONAZZOLA a la descentralización?

- a) Como la asignación de responsabilidades según áreas territoriales.
- * b) Como la transferencia de poder y competencias a niveles periféricos del Estado.
- c) Como la organización de instancias de decisión.
- d) Como la articulación entre el nivel central y el nivel local de gestión.

26) Según BONAZZOLA, ¿Cuáles son los entes que se dirigen a un cambio en la organización del Estado, a partir de combinar distintos tipos de descentralización?

- a) Las regiones sanitarias y las áreas programáticas.
- * b) Las áreas de salud y las comunas.
- c) Los CGP y los sistemas locales de salud (SiLoS).
- d) Los programas y los servicios de salud.

- 27) De acuerdo con el texto de BRIGGS, ¿por qué la comunicabilidad opera de modo similar al modelo médico hegemónico?
- * a) Porque las ideologías hegemónicas en salud conciben la comunicación como un proceso lineal, mecánico.
 - b) Porque la comunicación es un instrumento del saber científico.
 - c) Porque la comunicación es concebida como una dimensión de las prácticas de salud.
 - d) Porque la comunicación es un modo de acceder al imaginario de los usuarios de los centros de salud.
-
- 28) El texto de BRIGGS, retoma la idea de Menéndez y Di Pardo según la cual la comunicación médico-paciente se estructura de modo contradictorio. Dicha contradicción consiste en:
- * a) Una visión de los pacientes como sujetos que deben ser reeducados y a la vez como pasivos, ignorantes y resistentes.
 - b) Una concepción de los pacientes como sujetos que tienen saberes previos erróneos y poca predisposición al aprendizaje.
 - c) Una visión de los pacientes como sujetos incapaces de comprender el saber biomédico aunque pueden tomar decisiones sobre su salud y volverse autónomos.
 - d) Una noción de los usuarios de centros de salud como tabulas rasas y con escasas competencias para alfabetizarse.
-
- 29) Teniendo en cuenta el texto de BRIGGS, si en una conversación médico-"paciente", éste último expresa que no usa preservativo y el médico concluye que el paciente es incapaz de comprender la información que se le dio con anterioridad sobre la importancia de su uso para prevenir infecciones de transmisión sexual. ¿Qué concepción del circuito de comunicación se plantea en esta situación?
- a) Crítico.
 - b) No lineal.
 - c) Bidireccional.
 - * d) Unilineal.
-
- 30) Según CARBALLEDA, ¿cómo se denominan los diferentes tipos de fragmentaciones que existen entre los equipos de trabajo?
- a) Institucional y jerárquica.
 - * b) Horizontal y vertical.
 - c) Disciplinar y multirreferencial.
 - d) Momentánea y permanente.
-
- 31) Según CARBALLEDA, el trabajo en equipo se presenta como una posibilidad de construir algo diferente en la medida que pueda incorporar el concepto de diálogo por encima del de imposición. Desde esta perspectiva, ¿qué es lo que se presenta como complejo?
- * a) La necesidad de discutir marcos conceptuales generales.
 - b) La posibilidad de generar espacios de trabajo comunes.
 - c) La permanencia de los equipos de trabajo a lo largo del tiempo.
 - d) La posibilidad de generar capacidades de escucha en los sujetos.
-
- 32) Según CARBALLEDA, la interdisciplina no es un problema de encuentro o sumatoria de campos de saber sino de:
- * a) Interacción y reciprocidad simétrica.
 - b) Comunicación y compromiso.
 - c) Comprensión y consenso.
 - d) Intercambio y acuerdos.

33) Para FREIRE, ¿qué tipo de relación guarda la ingenuidad y la crítica?:

- a) De ruptura.
- * b) De superación.
- c) De equivalencia.
- d) De continuidad.

34) Según FREIRE, ¿qué se entiende por curiosidad epistemológica?:

- a) La curiosidad producto de la experiencia.
- b) El sentido común.
- c) La inquietud humana por aprender.
- * d) La curiosidad metódicamente rigurosa.

35) FREIRE destaca un momento fundamental en la formación de los educadores que es necesario para lograr el pasaje de la curiosidad ingenua a la curiosidad epistemológica. ¿Cuál es este momento?:

- * a) La reflexión crítica sobre la práctica.
- b) La instancia evaluativa.
- c) La planificación participativa de proyectos.
- d) La construcción gnoseológica.

36) GRANDA utiliza la metáfora del "mago" para graficar la perspectiva de la salud pública, ¿Quién se transforma en mago allí?

- * a) El Estado.
- b) El médico.
- c) El sujeto.
- d) El científico.

37) Según GRANDA, ¿En qué radicaría una de las maneras de promover la salud en la población?

- a) Que reciba educación para que adquiriera los conocimientos y técnicas que permitan calcular sus riesgos, prevenir las enfermedades y, al mismo tiempo, sustituir sus saberes y prácticas tradicionales.
- b) Que cumpla las normas dictaminadas por el Estado que se refieren a la enfermedad pública y a las respuestas sociales organizadas frente a la misma.
- * c) Que aprenda a conocer y manejar los riesgos dado que existen condiciones de la acción humana desconocidas y consecuencias de la acción no deseadas, siendo mandatorio que todos construyamos la acción mediante el acuerdo intersubjetivo.
- d) Que ejerza su responsabilidad individual y priorizando en su diario vivir las prácticas sociales saludables y los saberes científicos válidos.

38) Según GRANDA, ¿qué implica, para la Salud Pública Alternativa, entender la estructura de las prácticas sociales saludables y deteriorantes?

- * a) Comprender y explicar como la estructura es constituida por la acción, y recíprocamente, como la acción es constituida estructuralmente.
- b) Interpretar como objetos que existen y se reproducen en función de la estructura o sistema social de la que son parte determinada y sobre los que puede hacer una aproximación naturalista.
- c) Organizar, desarrollar y cuidar los servicios encargados de prevenir las enfermedades y apoyar la administración de aquellas instituciones destinadas a tratarlas.
- d) Educar a la población para que adquiriera los conocimientos y técnicas que permitan calcular sus riesgos, prevenir las enfermedades y, al mismo tiempo, sustituir sus saberes y prácticas tradicionales (por tanto irracionales y riesgosos).

- 39) Recientes estudios indican que en un rango etario de 15 a 24 años se da una sobremortalidad masculina cuyas causas principales son los accidentes, los suicidios y la violencia. Según los conceptos trabajados por LAMAS, estas causas se vinculan con:
- a) La orientación sexual.
 - b) La biología.
 - c) La diferencia anatómica.
 - * d) El género.
-
- 40) Un servicio de ginecología de un hospital público se resiste ilegalmente a practicarle una ligadura de trompas a una mujer que no quiere tener hijos, porque considera que dicha práctica atenta contra su "esencia femenina". Según LAMAS, ¿qué tipo de discurso subyace en esta postura?:
- a) Biologicista.
 - * b) Naturalista.
 - c) Asistencialista.
 - d) Natalista.
-
- 41) ¿Cuál de las siguientes, es para LAMAS la alternativa privilegiada para modificar pautas sexistas?:
- a) La igualdad de trato entre hombres y mujeres.
 - * b) La educación igualitaria.
 - c) La normatividad jurídica igualitaria.
 - d) La equidad sanitaria.
-
- 42) Según la OPS en el texto "Planificación Local Participativa: Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe" ¿Cuáles son los pilares de la Promoción de la Salud?
- a) Descentralización y articulación intrasectorial.
 - * b) Participación social e intersectorialidad.
 - c) Prevención y acción comunitaria.
 - d) Medio ambiente y estilos de vida.
-
- 43) ¿Cómo caracteriza la OPS en el texto Planificación Local Participativa a un planificador desde el enfoque estratégico?
- * a) Es un actor social que no es neutro y que forma parte del sistema planificado.
 - b) Es un científico ajeno al campo que planifica soluciones para los problemas que identifica.
 - c) Realiza diseños que luego otros profesionales ejecutan en distintos lugares.
 - d) Realiza el único diagnóstico real de la situación.
-
- 44) El equipo del Centro de Salud X junto con la comunidad realizan una evaluación sobre la viabilidad y factibilidad del proyecto que se dispone a ejecutar. Según OPS en el texto "Planificación Local Participativa: Metodologías para la Promoción de la Salud en América Latina y el Caribe" ¿A qué tipo de de evaluación se referiría?
- a) De resultados.
 - b) De impacto.
 - c) De posibilidades.
 - * d) Ex-Ante

45) Según PAUTASSI, ¿cuáles fueron las consecuencias de la implementación, en las últimas décadas, de las políticas sociales focalizadas y de los programas de transferencias condicionadas de ingresos (PTC)?

- a) El empobrecimiento de las estructuras político partidarias como vía de expresión de las necesidades sociales y la limitación del Estado para articular recursos en respuesta.
- b) La desresponsabilización del Estado respecto del cumplimiento de sus obligaciones y el fortalecimiento de la sociedad civil como espacio para la concreción de los derechos.
- * c) El debilitamiento en el vínculo entre Estado y los destinatarios de políticas sociales y la estigmatización de los ciudadanos como meros receptores de la asistencia del Estado.
- d) El incremento en la judicialización de las políticas públicas y la desarticulación entre los poderes del Estado para el cumplimiento de los derechos.

46) Según PAUTASSI, los derechos reconocidos en tratados y pactos internacionales requieren medidas positivas de los Estados para que su vigencia sea efectiva. ¿En qué se traducen esas medidas positivas?

- a) En el empoderamiento de la sociedad civil.
- b) En la jerarquización del poder judicial.
- c) En el fortalecimiento de la democracia.
- * d) En la implementación de políticas públicas.

47) Según ROVERE, en el artículo "El área metropolitana evidencia las fallas de nuestro sistema de salud" afirma que el Área Metropolitana de Buenos Aires encierra importantísimos diferenciales con otros territorios. ¿Cuáles son estos diferenciales?

- * a) Diferencias de inequidad en cobertura, en gasto en salud, en complejidad y en capacidad resolutive.
- b) Diferencias de inequidad en acceso a servicios, distribución de la riqueza, en cobertura de salud.
- c) Diferencias de inequidad en el desarrollo local, existencia y calidad de medios de transporte y acceso a niveles de escolaridad.
- d) Diferencias de inequidad en el saneamiento básico satisfecho, en gasto en salud y acceso a bienes y servicios.

48) Según ROVERE, en el artículo "El área metropolitana evidencia las fallas de nuestro sistema de salud" plantea que se pueden puntualizar algunos rasgos del sistema de salud en la Argentina. ¿Cuáles serían estos rasgos?

- a) Sobreoferta de recursos humanos, derechos no garantizados, segmentación, amplia oferta de servicios.
- b) Fragmentación, segmentación, diversidad de problemáticas complejas de salud, baja cobertura.
- * c) Fragmentación, inequidad, sobreoferta de factores, reconocimiento por parte del Estado del derecho a la salud.
- d) Hiperespecialización de las prestaciones de salud, escaso desarrollo de la atención primaria, superposición del uso de los subsectores del sistema de salud, déficit de financiamiento.

49) Según STARFIELD, para que los estudios científicos permitan progresar en la comprensión de alternativas políticas ¿qué aspectos de la investigación es importante estandarizar?

- a) Las fuentes de información y los estándares de comparación.
- b) Los indicadores utilizados y las bases poblacionales.
- c) El enfoque teórico y las herramientas de análisis.
- * d) La terminología y las herramientas de medición.

50) Según el texto de STARFIELD ¿qué resultados arrojaron las investigaciones para los países con deficiente infraestructura de atención primaria?

- a) Tienen un gasto en salud per capita más alto y con baja inversión en tecnología.
- * b) Tienen mayores costos y resultados de salud más pobres.
- c) Tienen una accesibilidad menor y mejores indicadores de mortalidad.
- d) Tienen un número mayor de médicos especialistas y mayor número de población a cargo.

51) Según STARFIELD, el mejoramiento de la salud de los individuos desde una perspectiva política implica considerar:

- a) Medidas para mejorar la equidad, la prestación de servicios diferenciales para distintos grupos poblacionales y la calidad de las prestaciones médicas.
- * b) Los factores socioeconómicos determinantes de la salud, las políticas sociales y económicas que afectan la distribución del ingreso y los aspectos de los servicios de salud que fortalecen la atención primaria.
- c) Las políticas redistributivas, la regulación de las prestaciones médicas y la medición sistemática de indicadores de salud estandarizados.
- d) La estrategia de empoderamiento de las comunidades, la priorización de grupos poblacionales y la reorientación de los servicios de salud.

52) Según STOLKINER, ¿qué es lo más evidente en el nivel referente a lo subjetivo y lo grupal respecto del saber disciplinario?

- * a) Que es una forma de poder.
- b) Que es incompleto.
- c) Que no es objetivo.
- d) Que debe ser validado.

53) Según STOLKINER, la construcción conceptual común del problema que implica un abordaje interdisciplinario, supone:

- * a) Un marco de representaciones común entre disciplinas y una cuidadosa delimitación de los distintos niveles de análisis y su interacción.
- b) Distintos niveles de abordaje de los diferentes aspectos del problema y un pormenorizado tratamiento del contexto.
- c) Diferentes marcos teóricos referenciales y una cuidadosa yuxtaposición entre todos ellos.
- d) La generación de un espacio de intercambio de conceptualizaciones teóricas y el análisis de cada uno de ellos desde un enfoque disciplinar.

54) Según TAJER, ¿Cuáles son las vertientes en las que el movimiento latinoamericano de medicina social basa sus raíces?

- * a) Una corriente conceptual, una vertiente política, una vertiente organizacional y una concepción humana.
- b) Una corriente académica, una vertiente filosófica, una vertiente administrativo-institucional y una concepción social.
- c) Una corriente metodológica, una vertiente política, una vertiente organizacional y una concepción de derechos humanos.
- d) Una corriente histórica, una vertiente política, una vertiente organizacional y una concepción moral del ser humano.

55) Según TAJER, en los 90, la agenda de la Medicina Social estuvo signada por la defensa de la salud como un derecho ciudadano y un deber del Estado. En ese sentido, uno de los principales ejes de trabajo fue:

- a) La atención de los efectos en la salud de las dictaduras y democracias.
- b) La generación de procesos de transición hacia la democracia.
- c) La lucha política contra la crisis económica y el desempleo.
- * d) La desmitificación de la reforma neoliberal en salud.

56) Según TAJER, una de las medidas de implementación de las reformas neoliberales de los sistemas de salud en la mayoría de los países ha sido la descentralización de la gestión en salud mediante la municipalización de las acciones y servicios de salud. Esta situación abrió un interesante escenario para la praxis del Movimiento Medico Social Latinoamericano durante los 90 y hasta el momento ¿Por qué?

- a) Ya que así a la gestión en salud llegaron líderes del movimiento dispuestos a proponer los cambios radicales necesarios en materia política.
- b) Así el movimiento contó con funcionarios que no solo estaban dispuestos a criticar las formas de dominación reproducidas por el estado sino que podían alterar tal reproducción mediante procesos reales de cambio.
- * c) Ya que mediante la llegada al poder local de partidos progresistas muchos líderes del movimiento entraron de lleno a la arena de lo político como secretarios/as municipales de salud.
- d) En tanto los líderes del movimiento aportaron al fortalecimiento de las gestiones municipales lo cual redundó en una progresiva influencia para los procesos de cambio nacionales.

57) Según TESTA hay dos formas principales en que surge la participación ¿Cuáles son?

- * a) Como proceso nacido desde el conocimiento de las necesidades sentidas por la población o como proyecto organizativo de alguna autoridad.
- b) Desde intereses individuales devenidos en colectivos o desde la apropiación individual de intereses de su comunidad.
- c) Desde una ideología sanitaria eminentemente biologicista o desde una perspectiva social comunitaria centrada en las necesidades de grupos específicos.
- d) Como proceso organizado y planificado estratégicamente o como momento de estallido popular y de aumento de la consciencia sanitaria colectiva.

58) ¿A qué se refiere TESTA con el concepto de "consciencia sanitaria"?

- a) A la importancia que le dan los funcionarios de salud a los problemas sentidos por su población.
- b) A las acciones realizadas desde una planificación racional contrapuesta a una "inconsciencia sanitaria" propia de los países subdesarrollados.
- * c) A la conceptualización que cada grupo tiene acerca del proceso salud enfermedad.
- d) A una de las características principales de los sistemas de salud de los países socialdemócratas.

59) ¿Qué tipos de tecnología distingue TESTA?

- a) Tecnología de punta y tecnología básica.
- * b) Tecnología física y organizativa.
- c) Tecnología social y tecnología ecológica.
- d) Tecnología autoritaria y tecnología democrática.

60) A partir de la propuesta de graficación que plantea ULLOA, ¿cuáles son las tres distribuciones sobre las cuales está organizada toda institución?

- * a) Distribuciones: geográfica, tiempo y responsabilidades. La graficación es el organigrama.
- b) Distribuciones: liderazgos, miembros del equipo, territorio de trabajo. La graficación es la pirámide.
- c) Distribuciones: escalafón, comunicación interna, tareas. La graficación es el esquema radial.
- d) Distribuciones: normativa interna, dinámica grupal, comunicación. La graficación es el diagrama de flujo.

61) En un centro de salud, los turnos para la atención por consultorios externos por parte de los profesionales, son dados por los administrativos a los usuarios. Esto es realizado en la práctica de un modo arbitrario, contrariando los acuerdos preexistentes entre todas las instancias involucradas: jefatura, administrativos y profesionales, en relación a cantidad de turnos por profesional, días y horarios en los que éstos realizan la atención, etc., todo lo cual redundando en una modalidad expulsiva de la población que concurre a la institución. ¿Con qué concepto aborda ULLOA este tipo de situación institucional?

- a) Patología institucional.
- * b) Fractura institucional.
- c) Sintomatología institucional.
- d) Colapso institucional.

62) ¿Cuáles son los 4 modos de producir salud para CAMPOS?

- * a) La producción social de la salud, la salud colectiva, la clínica y la rehabilitación y la atención de urgencia y emergencia.
- b) La producción social de la salud, la prevención primaria, la prevención secundaria y la terciaria.
- c) La producción social de la salud-enfermedad, la promoción de la salud, la prevención y la atención en rehabilitación.
- d) La Vigilancia a la salud, la clínica y la rehabilitación, las políticas de salud y los modelos de atención.

63) CAMPOS afirma que la salud colectiva tiene que invertir en el fortalecimiento de los sujetos, contemplando la importancia de:

- a) La prevención de enfermedades.
- b) La promoción de actitudes saludables.
- c) La intervención oportuna del Estado.
- * d) La capacidad reflexiva y de iniciativa de los sujetos.

64) Para WALSH la interculturalidad, como práctica contra-hegemónica, se erige como un proyecto epistémico, además de político y social, en tanto promueve:

- * a) La construcción de nuevos criterios de razón y verdad y nuevas condiciones de saber.
- b) El bilingüismo como política de Estado.
- c) La hibridación de diversas formas de conocimiento.
- d) La convivencia respetuosa de una ciencia indígena y una ciencia occidental.

65) Según WALSH, ¿cómo se conciben las diferencias étnico-culturales?:

- a) Como expresión de la naturaleza.
- * b) Como fenómenos contruidos a partir de la experiencia colonial.
- c) Como identidades esenciales.
- d) Como procesos ligados a la hibridación cultural.

66) ¿A qué se refiere MENÉNDEZ cuando utiliza el término "carrera de enfermo"?

- * a) A la integración de dos o más formas de atención por el sujeto que tiene algún padecimiento.
- b) Al proceso de referencia y contrarreferencia que se inicia una vez que el sujeto ingresa al sistema de salud.
- c) A la articulación por parte de la biomedicina con otras modalidades de atención existentes.
- d) Al proceso de circulación por diferentes especialistas que comienza el sujeto en la búsqueda de un diagnóstico y tratamiento médico para su padecimiento.

- 67) Un paciente con diagnóstico de hipertensión arterial toma la medicación recetada por su médica. Sintiéndose mejor y con la tensión arterial controlada decide, por su cuenta, reducir la dosis del medicamento recetado. Según MENÉNDEZ, ¿qué está demostrando esta situación?
- a) El proceso de autocuidado.
 - b) El proceso de autoatención.
 - c) La automedicación.
 - * d) La co-atención.
-
- 68) Un centro de salud lleva adelante un proyecto de promoción de la lectura y el juego destinado a niños y niñas de entre 6 a 12 años en el barrio. El objetivo general del proyecto es contribuir al desarrollo de la salud integral de los niños y niñas del área del centro de salud y sus familias. Entre los dispositivos que conforman la juegoteca, se implementa el préstamo de libros a domicilio para los niños y niñas participantes. Según NIRENBERG, BRAWERMAN Y RUIZ, ¿quiénes son los beneficiarios directos de este proyecto?
- * a) Los niños y niñas de entre 6 y 12 años.
 - b) Los niños y niñas y sus grupos familiares.
 - c) La comunidad que vive en el barrio.
 - d) Los usuarios y usuarias del centro de salud.
-
- 69) El equipo del centro de salud X, lleva adelante un proyecto de prevención de infecciones de transmisión sexual para estudiantes de la escuela secundaria del barrio. A su vez, capacita sobre la temática al personal de dicho establecimiento para que una vez finalizada la intervención del equipo de salud, el propio personal de la escuela pueda continuar trabajando en la temática. Según NIRENBERG, BRAWERMAN Y RUIZ, ¿qué atributo deseable en la formulación y desarrollo de programas se está poniendo en práctica en esta intervención?
- a) La integralidad del enfoque.
 - b) El carácter participativo.
 - c) El carácter asociativo.
 - * d) La sustentabilidad.
-
- 70) SPINELLI postula que en las organizaciones de salud y en los trabajadores operan "tres falsos supuestos", ¿cuáles son?
- a) La concepción del trabajador del conocimiento, la baja autonomía del trabajador, la estructura piramidal de la organización.
 - b) La concepción del trabajador manual, el supuesto de un sujeto racional, la estructura democrática de la organización.
 - * c) La concepción del trabajador manual, el supuesto de un sujeto cartesiano, la estructura piramidal de la organización.
 - d) La concepción del trabajador del conocimiento, la alta autonomía del trabajador, la estructura rizomática de la institución.
-
- 71) ¿Cómo define SPINELLI el término gestión aplicado a las instituciones de salud?
- * a) El trabajo con los sujetos.
 - b) La administración de los objetos.
 - c) La administración de los sujetos.
 - d) El conjunto de acciones que se llevan a cabo para resolver problemas.
-
- 72) De acuerdo a CHORNY, ¿qué se prioriza en la planificación en salud?
- a) Crear accesibilidad al sector público y al de obras sociales.
 - b) Propiciar actividades que tiendan a aumentar el lucro.
 - * c) Generar mejores condiciones de salud para la población.
 - d) Incentivar la participación de las inversiones privadas para mejorar la calidad.

-
- 73) De acuerdo al texto de CHORNY ¿cuál de los siguientes ejemplos coincide con el momento táctico de la planificación en salud?
- a) Definir el modelo teórico de planificación.
 - b) Administrar recursos materiales.
 - c) Enunciar objetivos a largo plazo.
 - * d) Definir acciones.
-
- 74) Según LAURELL, ¿qué elemento determina al proceso salud-enfermedad?
- a) La organización del sistema de salud.
 - b) El auto-cuidado y la atención del sistema de salud.
 - * c) La organización del sistema de producción.
 - d) La cultura y la educación.
-
- 75) ¿Qué objeto de estudio considera LAURELL más adecuado para analizar la enfermedad?
- a) El grupo de riesgo.
 - b) El individuo.
 - * c) El grupo social.
 - d) La familia.
-
- 76) Un equipo de salud está preparando un informe de radio sobre Tuberculosis, si decidiera hacerlo tomando la perspectiva que propone LAURELL ¿Cuál sería el principal criterio que tomaría en cuenta para el contenido?
- a) El tratamiento de la enfermedad.
 - * b) La distribución de la enfermedad en los diferentes grupos sociales.
 - c) Las campañas de prevención desarrolladas por el Estado.
 - d) La evolución de la enfermedad a lo largo de la historia.
-
- 77) Según la OMS, ¿qué tipos de acciones deben realizarse con el fin de promover la salud y la equidad sanitaria?
- a) Sectoriales
 - * b) Intersectoriales
 - c) Locales
 - d) Sanitarias
-
- 78) Para la OMS, ¿Qué sector debe tener un firme liderazgo para garantizar el suministro de bienes y servicios esenciales para la salud y el bienestar?
- * a) El sector público.
 - b) El mercado.
 - c) El sector privado.
 - d) La sociedad civil.
-
- 79) PERTINO y ROSEN señalan que el Área Metropolitana de Buenos Aires se ha desarrollado como aglomerado poblacional con un esquema particular ¿cuál es ese esquema?
- a) Circular.
 - * b) Tentacular.
 - c) Piramidal.
 - d) Radial.

80) PERTINO y ROSEN describen la realidad del Área Metropolitana de Buenos Aires como compleja debido a la magnitud de población, las disparidades que presenta, y debido también a que la dinámica de circulación trasciende las delimitaciones jurisdiccionales. Frente a esta realidad ¿qué perspectiva deberían tener las políticas imprescindibles de aplicar según las autoras?

- a) Mirada local con lógica jurisdiccional.
- b) Mirada global con lógica jurisdiccional.
- * c) Mirada global con lógica interjurisdiccional.
- d) Mirada local con lógica interjurisdiccional.

81) ¿En qué perspectiva epistemológica y psicológica ubica RODRIGUEZ ARROCHO a las ideas de Piaget y Vygotski?

- * a) Constructivista.
- b) Empírica.
- c) Cognoscitiva.
- d) Mecanicista.

82) Un equipo de educación para la salud se propone evaluar una de sus intervenciones a partir de una investigación, según RODRIGUEZ ARROCHO, ¿qué modelo de investigación sería el más conveniente de aplicar desde la perspectiva constructivista?

- a) Descriptiva.
- b) Exploratoria.
- * c) Participativa.
- d) Documental.

83) Según ROSE, un gran número de personas de bajo riesgo pueden originar más casos de una enfermedad que el reducido número de casos con alto riesgo. Esta situación evidencia la limitada utilidad de una determinada estrategia preventiva ¿Cuál es dicha estrategia?

- a) Estrategia poblacional.
- * b) Estrategia de alto riesgo.
- c) Estrategia de costo-efecto.
- d) Estrategia de bajo riesgo.

84) Según el texto de ROSE ¿qué intenta la estrategia poblacional?

- a) Identificar grupos expuestos a los factores de alto riesgo.
- b) Proteger a los individuos que tienen riesgo elevado ante una enfermedad.
- c) Identificar a los individuos susceptibles a las enfermedades más graves.
- * d) Eliminar las causas subyacentes que hacen que una enfermedad sea común.

85) ROSE señala cuatro desventajas de la estrategia preventiva poblacional, ¿Cuál de ellas representa la "paradoja preventiva"?

- a) Poca motivación del sujeto.
- b) Razón de beneficio-riesgo poco favorable.
- * c) Escaso beneficio para el individuo.
- d) Poca motivación del médico.

86) Según WELLER, ¿cuál es el objetivo del apoyo matricial?

- a) Realizar el seguimiento de un conjunto determinado de equipos e instituciones a nivel local.
- b) Coordinar con responsabilidad de mando los distintos equipos de referencia, planificando sus acciones.
- c) Resolver las situaciones de baja complejidad que no demanden saberes especializados que pudieran presentarse al equipo de referencia.
- * d) Agregar conocimientos especializados y aumentar la capacidad de resolución del equipo de referencia.

87) Los/as trabajadores/as de un Centro de Salud se organizan para responder a las distintas demandas de su área de responsabilidad constituyendo diversos equipos de trabajo (Adultos Mayores, Salud Sexual y Reproductiva, Primera Infancia, Adolescencia, VIH/Sida). A su vez cuentan con un equipo de Educación para la Salud que interactúa con todos los equipos en función de las demandas de cada una de las temáticas. Según WELLER, ¿qué modelo de arreglo institucional se estaría implementando en esta situación?

- * a) Equipos de referencia con apoyo matricial.
- b) Equipos interdisciplinarios sin apoyo matricial.
- c) Dispositivos de gestión clásica taylorista.
- d) Dispositivos con base en la autogestión y la transversalización.

88) ¿Cómo entiende ROVERE a la Planificación estratégica?, en "Planificación estratégica en salud, acompañando la democratización de un sector en crisis".

- a) La herramienta de la ciencia que provee la metodología más eficaz para el desarrollo de contextos de aplicación que permitan la validación de sus postulados teóricos.
- * b) El diseño de prácticas de intervención, mediante el ejercicio del eje reflexión-acción, en el contexto de la producción social, emergente de fuerzas sociales que convergen en su aplicación.
- c) Los programas y proyectos científicos que determinan resultados objetivables en su implementación, con un alto índice de adecuación a la realidad, y por lo tanto, metodológicamente válidos.
- d) La racionalización de actividades y recursos en el diseño de políticas, redundante en la economía de acciones precisas para la legitimación de las condiciones de aplicabilidad científicas.

89) Según ROVERE, en "Planificación estratégica en salud, acompañando la democratización de un sector en crisis", ¿qué es lo que permite caracterizar de estratégico a un proceso de planificación?

- a) La capacitación en metodología de la investigación en el marco del método científico.
- b) El empleo adecuado de herramientas y técnicas que permitan evaluar los resultados de modo racional.
- * c) La utilización de representaciones sobre los campos de estudio e intervención, que entiendan a éstos como socialmente producidos por la interacción de actores y fuerzas sociales.
- d) La aplicación de recursos de poder facilitadores del proceso de planeamiento, tendientes a la obtención de mecanismos de simplificación de la realidad entendida como objeto de estudio.

90) Según DABAS y PERRONE, ¿cuál es el tipo de articulación que se propone como uno de los componentes centrales en la definición de la estrategia de Atención Primaria de la Salud?

- a) Del nivel individual y familiar.
- b) De recursos y necesidades.
- c) De demandas y recursos.
- * d) De necesidades y demandas.

- 91) Según TEJADA DE RIVERO ¿cuál de los siguientes conceptos se agrega a la definición de salud en la Declaración de Alma-Ata?
- * a) Es un derecho humano fundamental.
 - b) Debe ser gratuita.
 - c) Atiende las necesidades de los más pobres.
 - d) Garantiza la accesibilidad de grupos vulnerables.
-
- 92) El Programa de Salud Escolar está integrado por equipos interdisciplinarios de las áreas programáticas de los Hospitales Públicos que se articulan con las escuelas públicas de cada área y los equipos de Orientación Escolar del Ministerio de Educación. Según CZERESNIA, ¿cuál es la característica requerida por las intervenciones en promoción de la salud que está presente en este caso?
- a) Articulación en redes.
 - * b) Intersectorialidad.
 - c) Estrategia poblacional.
 - d) Programación Local.
-
- 93) Según DAVINI de la capacitación, además de la acción educacional propiamente dicha, se espera que los componentes de capacitación sean parte sustantiva de:
- * a) La estrategia de cambio institucional.
 - b) La mejora de las dinámicas de los equipos de trabajo.
 - c) La estrategia de cambio en los vínculos interpersonales en las instituciones
 - d) El fortalecimiento de estrategias de cambio en los equipos de trabajo.
-
- 94) Una joven de 16 años concurre con una amiga a un hospital público de la Ciudad de Bs. As., luego de un control ginecológico, ella consulta al especialista sobre los diferentes métodos anticonceptivos. El medico no le quiere dar la información y le solicita que asista acompañada por sus padres. Según la ley 114 ¿que correspondería que hiciera el medico en cuestión?
- a) Atenderla solamente si viene con sus padres.
 - * b) Brindarle la información que la joven solicita y facilitarle los métodos.
 - c) Pedirle que venga con uno de sus padres y que entre sola a la consulta.
 - d) Decirle que traiga una autorización de sus padres para el pedido.
-
- 95) Según la "Ley Básica de Salud" nro. 153, ¿cuál de los siguientes criterios caracteriza el primer nivel de atención dentro de la organización del subsector estatal?
- * a) Realizar vigilancia epidemiológica y sanitaria, promover la participación comunitaria, garantizar la formación de equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
 - b) Realizar vigilancia epidemiológica y sanitaria, desarrollar modalidades de atención como cirugía ambulatoria, internación domiciliaria y el hospital de día.
 - c) Realizar vigilancia epidemiológica y sanitaria, promover la participación comunitaria, garantizar la resolución de necesidades de alta complejidad.
 - d) Realizar vigilancia epidemiológica y sanitaria, garantizar la resolución de necesidades de baja y mediana complejidad.
-
- 96) Según la Ley Orgánica de Comunas, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones expresan uno de los principios básicos que rigen esta ley?
- a) Asegurar el desarrollo sustentable.
 - b) Cuidar el interés general de la Ciudad de Buenos Aires.
 - * c) Promover una gestión pública participativa.
 - d) Promover el desarrollo de mecanismos de democracia directa.

97) La LEY 448 de Salud Mental de la CABA tiene por objeto:

- a) Regular y fiscalizar los efectores de salud mental ubicados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- b) Garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- * c) Garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- d) Garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas internadas por padecimiento mental en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

98) Usted conforma un equipo de profesionales que desarrolla actividades en un Centro de Salud público. En el marco de las actividades atiende a una mujer que luego de varias consultas le comenta que sufre situaciones de violencia por parte de su pareja. Habiendo comprobado esta situación, ¿Cuál debe ser su accionar según lo establecido por la Ley Nacional 26485 (2009) de "Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales"?

- a) Debe asesorar a la víctima para que realice la denuncia, ya que sólo ella o su representante legal pueden hacerlo.
- * b) Debe realizar la denuncia en forma obligatoria.
- c) Debe realizar la derivación a un ente autorizado para efectuar denuncia.
- d) Debe informar a la Dirección de la Institución, quien es la única que puede realizar la denuncia.

99) La Ley de Migraciones nro. 25.871 establece en su artículo 4° que la migración constituye:

- a) Una situación de desigualdad para el acceso a bienes y servicios.
- * b) Un derecho de las personas.
- c) Una responsabilidad compartida entre los estados involucrados.
- d) Una situación jurídica eventual.

100) Claudia de 15 años ha iniciado una relación con un compañero del colegio y, como quiere cuidarse, decide concurrir al Centro de Salud para solicitar información sobre los diferentes métodos anticonceptivos. De acuerdo a los objetivos de la LEY 418 SALUD REPRODUCTIVA Y PROCREACIÓN RESPONSABLE, art. 4°, inc. C, el profesional que le brinde atención deberá:

- a) Indicar la autorización de un adulto responsable para abordar esa temática.
- * b) Garantizar la información y el acceso a los métodos anticonceptivos.
- c) Solicitar la concurrencia de la pareja para poder asesorarlos a ambos.
- d) Realizar una derivación al Servicio de Adolescencia del Hospital del cual depende el Centro.