

1) ¿Cómo definen la voz en la normalidad Lapierre y Acoutourier? (Cf. Pierini)

- a) Es la que define el tono, altura y característica del sonido humano.
- b) Es el sentido que da el sonido generado por el aparato fonador.
- \* c) Es como el gesto, una proyección simbólica del yo en el espacio.
- d) Es lo que permite dar nombre al sonido, un vocablo que procede del latín "vox".

2) Según Lapierre y Acoutourier (Cf. Pierini), ¿A qué es equivalente el ritmo de la voz en el bebé?

- a) Al desarrollo de los vínculos iniciales con el entorno.
- b) A la actitud materna la cual puede ser activa o pasiva.
- c) Al estímulo de los sonidos que lo convoquen en sus vínculos.
- \* d) Al acunamiento que puede recrear un acuerdo tónico a distancia.

3) Al decir de Asensos y Sá, ¿Qué es necesario para que en la expresión del discurso se dé la sinceridad?

- \* a) Concordancia entre el contenido semántico y el contenido tónico.
- b) Conformidad del superyo en el deseo expresado por el yo.
- c) Coincidencia entre factores psíquicos y actitud corporal.
- d) Compaginación armónica entre la melodía del sonido y su ritmo.

4) ¿Por qué Schapira plantea que tal vez el grito del nacimiento sea el primer acto de constitución de un sujeto?

- a) Porque el bebé segrega catecolamina induciendo a los pulmones a respirar por sí mismos, lo que constituye una señal biopsíquica determinante.
- \* b) Porque el inconsciente está asentado sobre una matriz sonora, o sea construido como lenguaje de sonidos y elementos musicales.
- c) Porque las primeras manifestaciones vinculares del bebé son meramente sonoras y de movimiento.
- d) Porque las observaciones realizadas en neonatos corresponden a la actividad senso-perceptiva del desarrollo fono articulario.

5) ¿Cómo define Gauna el diagnóstico musicoterapéutico?

- \* a) La construcción de un espacio nuevo para dos, en donde el musicoterapeuta permite un proceso de descubrimiento de diferentes tipos de materiales, sobre todo sonoros, y en donde todas las expresiones del paciente son apoyadas sonora y corporalmente.
- b) El descubrimiento de los modos córpore-sonoro-musicales del paciente y su manera de entender el mundo, pensar y sentir en relación, específicamente, con la problemática que lo llevó a pedir ayuda musicoterapéutica.
- c) La descripción fenomenológica de los síntomas y signos de su cuadro psicopatológico, como así también, la información proporcionada por el paciente y/o sus otros significativos durante las primeras entrevistas y la historia sonoro-musical.
- d) El resultado del análisis fenomenológico del discurso sonoro del participante, el cual nos dará una pauta de sus modos de interrelación sonoro- musical y posibilitará un pronóstico sobre la viabilidad del vínculo musicoterapeuta/paciente.

6) ¿De qué manera considera Paterlini el vínculo musicoterapéutico?

- a) Una organización que reestructura la patología en dirección al dinamismo a través de la intervención del terapeuta.
- \* b) Una estructura dinámica en continuo movimiento que engloba tanto al sujeto como al objeto.
- c) Una metáfora que se plasma e interpreta simultáneamente en diversos niveles por su eficacia simbólica.
- d) Un interjuego de individualidades en el que el musicoterapeuta propicia la exploración sonora.

7) ¿Qué entiende Gauna por articulación?

- \* a) La dinámica terapéutica que complementa aquello que se distingue, se diferencia en la expresividad del infante.
  - b) La herramienta musicoterapéutica que permite la comunicación no verbal entre el profesional y el paciente.
  - c) El sentido referencial que surge del análisis fenomenológico de los discursos sonoros del niño.
  - d) La capacidad del musicoterapeuta de realizar un movimiento de aproximación a la problemática del paciente.
- 

8) Al decir de Basile ¿Cómo se dividen los trastornos alimentarios?

- a) Bulimia purgativa y no purgativa y anorexias restrictivas.
  - b) Trastornos específicos: bulimia y anorexia.
  - \* c) Bulimia nerviosa, anorexia nerviosa, trastornos específicos y binge eating.
  - d) Anorexia, obesidad, bulimia y otros trastornos sin especificación.
- 

9) ¿Cuál debe ser la periodicidad de presentación de los síntomas, de acuerdo a Basile, para entender la bulimia como enfermedad?

- a) No menor a un mes.
  - b) No menor a dos meses.
  - \* c) No menor de tres meses.
  - d) No menor a cuatro meses.
- 

10) ¿Qué objetivo persigue la intervención temprana en la clínica de bebés y niños de acuerdo con Gauna?

- \* a) Acompañar a construir la experiencia personal del niño o la pareja dual, brindando vivencias que ayuden a descubrir sensaciones y percepciones en un adentro/fuera, vía la expresión y organización de las experiencias.
  - b) Propiciar intercambios sonoro musicales entre la pareja parental y el bebé o niño, permitiendo reparar la herida narcisística (y aceptación de este hijo) en los primeros, y ayudando a compensar las discapacidades presentes en el segundo.
  - c) Convertir la estimulación en una rutina agradable que vaya estrechando cada vez más la relación madre/hijo aumentando la calidad de las experiencias vividas y adquisición de herramientas para el desarrollo infantil.
  - d) Entrenar a los padres y al grupo familiar (hermanos, abuelos, etc.) para que se constituyan en agentes de cambio y desarrollo, propiciando, de esta manera, que el niño reciba estimulación permanente en el seno de su hogar.
- 

11) Según Gauna, ¿Qué promueve el abordaje vincular de la musicoterapia clínica en niños?

- a) La emergencia, la elaboración y la toma de conciencia de representaciones irreductibles al lenguaje.
- \* b) Cambios profundos en la interioridad que se manifiestan y resuenan en los modos de relacionamiento social.
- c) La producción controlada de estados regresivos y apertura de canales de comunicación.
- d) La posibilidad de acceder a un estado de bienestar psico-físico-social y espiritual.

12) ¿Cómo concibe Gauna la clínica musicoterapéutica en niños?

- a) Como un abordaje de las patologías neurológicas de origen pre, peri y postnatal, que determinan diagnósticos de desconexión perceptiva y psicosis.
- \* b) Como un abordaje específico de la vincularidad y la configuración del mundo interpersonal, soporte primordial del desarrollo de la socialización.
- c) Como una forma de tratamiento bidimensional que, por un lado, fortalece la identidad de la madre como tal y, por otro ayuda a reparar la del niño discapacitado.
- d) Como un enfoque terapéutico que indaga acerca de los modos acústico relacionales entre padres e hijos, haciendo una extrapolación a sus paradigmas interpretativos.

13) ¿En qué consiste el modelo triádico que propone Gauna, para la formación profesional?

- a) Autoanálisis- sólida formación musical- supervisión.
- b) Musicoterapia didáctica- talleres de improvisación- interconsulta.
- \* c) Terapia personal- aprendizaje teórico- práctica supervisada.
- d) Musicoterapia analítica- entrenamiento auditivo- prácticas comunitarias.

14) ¿Cuándo es más efectiva y creativa la improvisación musical, según Wigram?

- a) Cuando se acuerda previamente, entre el terapeuta y el cliente, la secuencia armónica y el compás a utilizar.
- b) Cuando se parte de un relato de una situación real, soñada o imaginada por el/los cliente/s.
- \* c) Cuando una idea simple es repetida, variada, extendida y desarrollada creativamente.
- d) Cuando el musicoterapeuta proporciona una base rítmico/armónica sólida pero sencilla.

15) Al decir de Basile, ¿Cuáles son los factores predisponentes a la obesidad?

- \* a) Sedentarismo, comida chatarra y factores ambientales, sociales, familiares y genéticos.
- b) Baja autoestima, carencias afectivas, falta de interés y creatividad en tareas educativas y recreativas.
- c) Sinergismo constante entre necesidad de satisfacción y sobreprotección parental.
- d) Antecedentes hereditarios concomitantes a un emergente conflictivo emocional.

16) Según Basile (Cf. Pierini), ¿Cómo está concebido el clivaje psique- soma en la civilización occidental?

- \* a) Es una imagen social.
- b) Es la lente convergente al consumo.
- c) Es un factor predisposicional.
- d) Es un consecuente emotivo.

17) Según Zuberfeld (Cf. Pierini), la imagen corporal sería la representación consciente e inconsciente del cuerpo, ¿Cuáles son sus registros?

- a) Psique y soma.
- b) Peso, altura y talle.
- \* c) Forma, contenido y significado.
- d) Crecimiento y desarrollo.

18) Según Ana M. González, ¿Cuál es uno de los retos de la Rehabilitación?

- a) La posibilidad de disminuir los síntomas tanto positivos como negativos de la esquizofrenia, posibilitando una mejora en la calidad de vida del sujeto discapacitado.
- b) El éxito en la transformación del sujeto discapacitado en un ciudadano útil para la sociedad en la que vive, y en la posibilidad de satisfacción de su proyecto de vida, compartido con sus otros significativos.
- c) La recuperación integral del sujeto en lo que hace a la posibilidad de ser independiente, la satisfacción de sus necesidades básicas y la optimización de sus vínculos.
- \* d) La creación de alternativas de participación social y cultural que hagan posible a los destinatarios de nuestros programas reconstruir su identidad y encontrar nuevos significados para su vida.

19) ¿Cómo concibe Ana M. González el taller de teatro dentro del campo de la Rehabilitación?

- \* a) Una actividad global que pone en juego simultáneamente la totalidad del individuo y su contexto social.
- b) Una práctica expresiva que permite la canalización de las hostilidades surgidas en el contexto grupal.
- c) Una disciplina artística que posibilita el acceso a la problemática inconciente del paciente.
- d) Una alternativa a la psicoterapia tradicional para pacientes con un importante deterioro simbólico.

20) Según Ana M. González, ¿Qué expresa el participante del taller de teatro como estrategia de inserción sociocultural?

- a) Sus conflictos intrapsíquicos, sus mecanismos de defensa y la relación transferencial con el terapeuta.
- \* b) Se expresa sí mismo, involucrando todas sus facultades cognitivas, motrices, sensoriales y afectivas.
- c) Su relación con la institución, entendida como una relación de poder total sustentado por el psiquiatra.
- d) La dinámica de su funcionamiento psíquico, incluidos sus potenciales de salud.

21) De acuerdo a Ana M. González, ¿Cuáles son los logros del Taller de Teatro?

- a) Aumento en la capacidad de insight, la autoestima y el arreglo personal.
- b) Optimización de las facultades intelectuales, operativas y emocionales.
- \* c) Integración de usuarios aislados, tolerancia a conductas disruptivas y práctica de la ayuda mutua.
- d) Reordenamiento y optimización de las funciones psíquicas, físicas y sociales.

22) Desde la óptica de A. M. González, ¿Qué aspecto es imprescindible para el proceso de reinserción en el ámbito del taller de teatro?

- a) Una formación actoral medianamente sólida que permita reparar la identidad deteriorada del enfermo mental.
- b) La elaboración de los obstáculos instrumentales que impidan la consecución de la tarea específica.
- c) La posibilidad de que el participante pueda ser derivado a un taller teatral "no-protegido".
- \* d) Un reconocimiento social que devuelva al usuario su auto imagen en forma revalorizada.

23) ¿Desde dónde se sostiene la experiencia musicoterapéutica personal como medio de legitimación de la actividad profesional? (Butera).

- \* a) Experiencia didáctica- posicionamiento ético- eficacia terapéutica- psicoprofilaxis.
- b) Inclusión profesional- desarrollo técnico- afianzamiento teórico- prevención.
- c) Multiplicación de recursos técnicos- empatía- identificación- prevención primaria.
- d) Aprehensión técnica- reforzamiento teórico- personalización- profilaxis.

24) ¿Cuáles son los niveles sobre los que debe actuar la reforma de salud mental?

- a) El sistema de salud pública- el sistema privado- las obras sociales.
- \* b) El aparato jurídico/normativo- las corporaciones profesionales- el imaginario social.
- c) La intersectorialidad- la interinstitución- la responsabilidad del usuario y su entorno.
- d) Los servicios de salud pública- la familia del enfermo- el entorno socio/cultural.

25) ¿Qué debe tenerse en cuenta para llevar a cabo la reforma de salud mental?

- a) La recomposición salarial- la recuperación edilicia- la cobertura de cargos profesionales.
- b) La reforma judicial- la inclusión de las asociaciones profesionales- el imaginario social.
- \* c) La intersectorialidad- la interinstitución- la participación del usuario y la familia.
- d) La participación ciudadana- la injerencia del sector privado – el apoyo estatal.

26) ¿Qué es el objeto intermediario según Rojas Bermúdez? (Cf. Butera)

- a) Una entidad autosuficiente que prescinde de objetos concretos para manifestarse.
- b) Un objeto mediador imprescindible para el ejercicio de la clínica musicoterapéutica.
- c) Un objeto que configura en sí mismo el sistema senso-perceptivo global.
- \* d) Un instrumento de comunicación que permite intervenir sin despertar ansiedad.

27) ¿Cuándo aporta la mayor riqueza simbólica el producto sonoro surgido en el encuadre musicoterapéutico? (Butera)

- \* a) Cuando es alto el grado de ambigüedad.
- b) Cuando está construido sobre la estética del sujeto.
- c) Cuando el sujeto tiene una sólida formación musical.
- d) Cuando está por finalizar el proceso musicoterapéutico.

28) ¿De qué forma debe intervenir el musicoterapeuta frente a una movilización afectiva?

- a) Debe censurarla porque puede poner en riesgo la integridad psicológica de los demás participantes.
- \* b) Debe ser aceptada como tal y la intervención pasa por darle lugar, por escucharla.
- c) Deberá aceptarla, siempre y cuando el sujeto pueda manifestarla mediante la expresión sonora.
- d) Deberá remitir al participante al encuadre psicoterapéutico o psiquiátrico individual.

29) ¿Cómo define Butera el "uso mántrico" de las canciones en el encuadre musicoterapéutico?

- a) Es la toma de conciencia que dicho producto evoca.
- b) Es la forma de realizar una intervención a través del producto.
- c) Es un método empleado para provocar la conciencia grupal.
- \* d) Es el uso defensivo de las canciones por parte del paciente.

30) ¿Cómo define Butera a los mitos?

- \* a) Son estructuras a través de las que se expresan los fantasmas individuales concediéndole al sujeto la posibilidad de encontrar un sentido a su padecimiento y de esta manera, aliviarlo.
- b) Son formas de naturaleza no lingüística a través de las cuales el discurso ético dominante impone convenciones que permiten orientar el comportamiento de los sujetos.
- c) Se trata de una técnica de intervención mediante la cual, el musicoterapeuta acompaña al participante en la reorganización de su mundo interno, implementando recursos expresivos de diversa índole.
- d) Integran un conjunto de técnicas, inspiradas en el ensueño dirigido, que brindan una estructura vacía sobre la cual el sujeto puede proyectar contenidos propios y elaborarlos posteriormente.

- 
- 31) ¿En qué condiciones pueden los residentes, Jefes de residentes e Instructores de residentes ejercer la docencia e investigación universitaria?
- \* a) Fuera del horario de residencia con una carga horaria no mayor a 12 horas semanales, no implicando el descuento del plus por dedicación exclusiva.
  - b) Fuera del horario de la residencia con una carga horaria no mayor a 20 horas semanales implicando el descuento del plus por dedicación exclusiva.
  - c) Están facultados para ejercer la docencia y la investigación, independientemente de la carga horaria que la misma conlleve, siempre y cuando se trate de una universidad pública.
  - d) En el caso de que dicho ejercicio viniera teniendo lugar por un período no menor de 3 años y que la designación haya sido resultado de un concurso en los términos de la ley.
- 
- 32) ¿Cuál es la carga horaria del residente?
- a) Ocho (8) horas diarias a ser cumplidas de 8 a 16 hs. durante cinco días hábiles.
  - \* b) Nueve (9) horas diarias a ser cumplidas de 8 a 17 hs. durante cuatro días hábiles.
  - c) Seis (6) horas diarias a ser cumplidas de 9 a 15 hs. durante cinco días hábiles.
  - d) Siete (7) horas diarias a ser cumplidas de 9 a 16 hs. (lu. a vie.) y sábados de 9 a 12 hs.
- 
- 33) ¿Cómo define Whoqol la calidad de vida (cf. Ferrari)?
- a) El standart de vida del individuo dentro de una sociedad y una clase social determinadas, teniendo en cuenta el ingreso per cápita de esa sociedad y sus posibilidades de ascenso social.
  - b) La capacidad del sujeto de proveerse los recursos necesarios para lograr la trascendencia personal y la de sus otros significativos, aun en la peores condiciones de vida.
  - \* c) La percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto de sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.
  - d) El impacto de los procesos musicoterapéuticos sobre los potenciales de salud del sujeto, entendidos como el desarrollo de la capacidad de insight y la ampliación de recursos yoicos.
- 
- 34) ¿Cómo entiende la Musicoterapia Dinámica el concepto de música?
- a) Un modelo alternativo de vinculación entre el psicoterapeuta y su paciente.
  - b) Un recurso más entre otros de naturaleza expresiva.
  - c) El recurso por antonomasia del encuadre clínico musicoterapéutico.
  - \* d) Un lenguaje constitutivo del sujeto, de desarrollo previo al verbal.
- 
- 35) ¿A qué apunta el análisis de aspectos vinculares de acuerdo a la Musicoterapia Dinámica?
- \* a) A la capacidad de registro, de escucha y de sensibilidad, desplegados en la propia musicalidad.
  - b) A la posibilidad de análisis de las características morfológicas de un discurso sonoro no propio.
  - c) A la disponibilidad de recursos personales para el desarrollo de la integración y la autonomía.
  - d) A la perspectiva global de los recursos intelectuales, emocionales y operativos que dispone en paciente.
- 
- 36) ¿Qué aspectos considera la Musicoterapia Dinámica en el análisis de la sesión?
- a) Morfológicos- dinámicos- funcionales.
  - \* b) Estructurales- vinculares- intencionales.
  - c) Físicos- emotivos- evocativos.
  - d) Musicales- sensitivos- mnémicos.

37) ¿En qué consiste el tipo de escucha físico- interactiva, según Pereira de Queiroz (Cf. Ferrari)?

- a) Fisiológica- Reacciones orgánicas (involuntarias, como dolor, escalofríos, calor, mareos, alteración del ritmo cardíaco, entre otros).
- b) Imitativa- Implementación de recursos materiales del sonido (Velocidad, densidad cronométrica, duración, intensidad, entre otros).
- \* c) Cinestésica- Reacción por movimientos del cuerpo (voluntarios o cuasi reflejos, como palmas, golpes con los pies, entre otros).
- d) Productiva- Reconocimiento de estructuras (toma de conciencia de cualidades físicas del sonido, fuente emisora, entre otros).

38) ¿En qué consiste el tipo de escucha emocional- receptiva, según Pereira de Queiroz (Cf. Ferrari)?

- a) Imaginativa- Reacción por la creación o recreación de imágenes mentales y fantasías del sujeto.
- b) Asociativa- Reacción por asociación de cualidades del producto sonoro-musical.
- \* c) Sensitiva- Reacción por la exacerbación de sentimientos o de la memoria emocional.
- d) Valorativa- Reacción sobre la calidad del producto de acuerdo a escalas de valores del sujeto y/o entorno.

39) ¿Cuáles son las adquisiciones sonoro musicales de un niño de dos años, de acuerdo a K. Ferrari?

- a) Distinción entre música y ruido- Aprendizaje de canciones- diferenciación entre tiempos largos y cortos- control de motricidad ligada al sonido- entonación y desarrollo lingüístico.
- b) Reconocimiento de la propia voz- diferenciación de tonos, variaciones de altura e intensidad- desarrollo del timbre a partir de la aparición de juegos de exploración y manipulación de objetos.
- c) Canturreo o canto espontáneo de sílabas- Imitación de canciones que escucha, tarareándolas "desafinadamente" - posibilidad de sostener un pulso regular durante un período relativamente largo.
- \* d) Descubrimiento del sentido rítmico- Interés por los objetos sonoros- aparición de la voz cantada- integración de música y movimiento, en donde cantar, percutir y moverse son actividades predominantes.

40) ¿Cuáles son las adquisiciones musicales de un niño de cinco años, según Ferrari?

- \* a) Ordena y clasifica instrumentos y sonidos- sincroniza movimientos de manos y pies con la música- entona con precisión los tonos entre do y fa- canta melodías cortas y reconoce gran número de canciones.
- b) Diferencia más rápido y más lento- diferencia agudo y grave- aumenta la memoria auditiva y el repertorio de canciones- canta con otros- afina mejor- inventa canciones mientras juega.
- c) Memoriza temas y asimila una estructura de conjunto- Surge la percepción polifónica- reconoce un esquema de tonalidad simple- aumenta la tesitura- reconoce duraciones y silencios.
- d) Aprecia ritmos más complejos- reconoce canciones- gusto por tocar en grupo y por los instrumentos de percusión- desarrollo de la memoria melódica y armónica- curiosidad ante la escucha.

41) ¿En qué se basa la importancia del método de análisis existencial para Basaglia?

- a) Establece una relación médico/paciente basada en la horizontalidad, la aceptación del paradigma vital y códigos comunicacionales del segundo y su total autonomía, incluso en lo que hace a la ingesta de medicamentos.
- \* b) Pone en juego a la persona del médico que no puede quedar afuera como examinador sino que debe participar directamente, vivir enteramente o intensamente la descripción del síntoma, compenetrándose en la vida del propio enfermo.
- c) Incrementa la capacidad del médico para describir fenomenológicamente el cuadro psicopatológico, entendiendo la lógica interna del discurso del paciente y aceptándolo sin juzgarlo y, al mismo tiempo desarrollar un posicionamiento abstinerente.
- d) Desarrolla el concepto de "enfermedad única" (EU), básicamente originada en el sentimiento de tristeza que acompaña a la detención de la libido en la posición depresiva y a la consecuente interrupción del desarrollo de los recursos subjetivos.

42) ¿Qué implica para Basaglia trabajar en el campo social?

- a) Terminar con el discurso médico hegemónico y promover la creación de un espacio interdisciplinario, de tal forma que se constituya un paradigma que contenga los diferentes posicionamientos surgidos de la práctica clínica y comunitaria.
- b) Integrar y darle voz y voto a los diferentes actores sociales implicados en esa posición existencial denominada "locura", esto es, agentes de salud, usuarios, familiares y fuerzas vivas de la sociedad en su conjunto.
- \* c) Superar las relaciones de opresión y vivir la contradicción del vínculo con el otro, aceptar las oposiciones, dar un valor positivo a los conflictos, a la crisis, a la suspensión de las creencias, al debilitamiento de los roles y de las identidades.
- d) Ofrecerle al padeciente psíquico un espacio físico que funcione como contención de su crisis, una forma de vinculación horizontal al estilo "yo/tu", basada en el modelo existencial que atribuye el origen del padecimiento al vínculo entre las personas.

43) ¿Cuáles son los tres temas centrales del trabajo de Franco Basaglia?

- a) El humanismo existencial como eje del abordaje terapéutico – la provisión universal de neurolépticos atípicos- la transformación del manicomio en hospital de salud mental.
- b) La horizontalización de las relaciones intra-institucionales- la comprensión de la enfermedad mental como "crisis existencial"- el cierre progresivo de los manicomios.
- c) Entender la "enfermedad mental" como producto del capitalismo- trabajar sobre las relaciones de poder en el equipo interdisciplinario- La creación de un centro de salud mental por región sanitaria.
- \* d) Comprender el manicomio como hábitat forzado y lugar de perpetua institucionalización- concebir al hombre como ser "condenado a ser libre"- Destrucción total del manicomio.

44) Al decir de Gaillard, el desarrollo lingüístico de todo niño transita por un proceso fonológico de simplificación, ¿Hasta qué edad se produce?

- a) 2– 4 años.
- \* b) 4 - 6 años.
- c) 6 - 8 años.
- d) 8 - 10 años.

45) Al decir de Gaillard, ¿Cuál es la incidencia de la disfluencia según el sexo?

- \* a) 4 varones cada 1 mujer.
- b) 2 mujeres cada 1 varón.
- c) 5 varones cada 1 mujer.
- d) 3 mujeres cada 1 varón.



---

46) Según Gaillard, ¿Cómo se dividen los trastornos del lenguaje infantil?

- \* a) Del habla y del lenguaje.
  - b) De organicidad y de funcionalidad.
  - c) De fonación y de escritura.
  - d) De articulación y de comprensión.
- 

47) Al decir de Pierini, ¿Cómo se caracteriza el vitiligo?

- \* a) Por la falta de pigmentación cutánea adquirida e idiopática, debida a múltiples factores causales que ocasionan la destrucción del melanocito.
  - b) Por las apariciones repentinas de una o varias placas redondas u ovales, con ausencia total de pelo en su interior, que pueden localizarse en cualquier región pilosa corporal.
  - c) Por pequeñas manchas rosáceas que se extienden preferentemente en los miembros superiores e inferiores y producen prurito.
  - d) Es una enfermedad que produce espinillas que se forman cuando los folículos que se encuentran debajo de la piel, se tapan.
- 

48) ¿Qué tipo de dispositivo musicoterapéutico y frecuencia en la atención propone Pierini en el abordaje psicossomático de las patologías dermatológicas?

- a) Tratamiento individual de periodicidad mensual.
  - \* b) Tratamiento grupal, por grupo etareo, semanal.
  - c) Tratamiento grupal por patología, semanal.
  - d) Tratamiento individual y grupal semanal.
- 

49) Según Caruso (Cf. Pierini), ¿Qué ocurre frecuentemente en la clínica con los fármacos que calman los síntomas psicossomáticos?

- a) Actúan sobre las alteraciones de inmediato.
  - \* b) Producen efectos secundarios a largo plazo.
  - c) No producen efectos secundarios, se recetan de por vida.
  - d) Se receta sólo en adultos, lo que limita la intervención temprana.
- 

50) Según Caruso (Cf. Pierini), ¿A qué se denomina alexitimia?

- \* a) Es la dificultad para reconocer, discriminar y poder comunicar con palabras los sentimientos y las emociones.
  - b) Es un trastorno específico del desarrollo en el que no hay comprensión del lenguaje verbal, tanto gramatical como fonológico.
  - c) Es un retraso en el desarrollo psicomotor que compromete específicamente el lenguaje en la comunicación no verbal.
  - d) Es una enfermedad neurológica que compromete el sistema nervioso central y periférico con manifestaciones en el comportamiento.
- 

51) ¿Qué material recomienda no utilizar Pierini en una Unidad de Terapia Intensiva?

- a) Instrumentos de percusión y de texturas suaves.
- \* b) Aerófonos y objetos sonoros de peluche.
- c) Grabaciones o audiciones musicales.
- d) Instrumentos electrónicos y juguetes.

- 
- 52) Según Claudia Mendoza, ¿Cuáles son las claves que configuran el eficaz funcionamiento de un equipo?
- a) Autoconocimiento, organización y liderazgo.
  - b) Propósito, objetivos y expectativas.
  - \* c) Sinergia, comunicación y propósito.
  - d) Cooperación, comunicación y organización.
- 
- 53) Al decir de Cortese (Cf. Claudia Mendoza), ¿Qué implica la noción de equipo?
- a) La interacción de competencias, vista desde la producción colectiva, con la premisa que aporta el autoconocimiento.
  - b) La organización de acuerdo de los diferentes roles de cada integrante comprometido con el ideal propuesto.
  - c) La actitud individualista de cada integrante de la cooperativa en función de un objetivo en común.
  - \* d) El aprovechamiento del talento colectivo producido por cada persona en interacción con las demás.
- 
- 54) ¿Cómo define Claudia Mendoza el concepto de sinergia?
- a) A menor individualidad, mayor logro colectivo.
  - b) Es la suma de las energías individuales.
  - \* c) Todo es mayor que la suma de las partes.
  - d) Es el resultado final de la integración de elementos.
- 
- 55) Según Espinoza (Cf. Claudia Mendoza), ¿Qué característica de la personalidad del investigador presenta mayor dificultad para el trabajo en equipo?
- a) Actitud crítica.
  - b) Autodeterminación.
  - \* c) Falta de empatía.
  - d) Actitud pesimista.
- 
- 56) En relación a la Investigación, ¿Qué dispone acerca de la "confidencialidad" la Declaración de Principios Éticos de la Federación Mundial de Musicoterapeutas (FMMT, 1999)?
- a) Queda sujeta a los principios detallados en el consentimiento asistido.
  - b) Corresponde a publicaciones o presentaciones profesionales exclusivamente.
  - \* c) Debe garantizarse en el informe de los resultados de la investigación.
  - d) Puede ser derogada mediante autorización, protegiendo sus derechos.
- 
- 57) Según Patricia Pellizzari, ¿Cómo se identifica la vulnerabilidad?
- \* a) Labilidad yoica, dependencia vincular, poca tolerancia a la frustración y carencia simbólica.
  - b) Estabilidad emocional e independencia, plasticidad psicológica y simbolización.
  - c) Inhibición, falta de comunicación y aislamiento social.
  - d) Iniciativa comunicacional limitada, disociación afectiva y estancamiento.
- 
- 58) ¿Cuál es la única herramienta de intervención del co-terapeuta en la diada musicoterapéutica?
- a) La intervención verbal y musical.
  - \* b) La observación directa.
  - c) La observación por cámara gesell.
  - d) La observación y supervisión.

59) ¿A qué edad sitúa Roland Vallée la aparición del tartamudeo en el niño?

- a) 1 año.
- b) 2 años.
- \* c) 3 años.
- d) 4 años.

60) ¿Cómo se caracteriza la tartamudez según Roland Vallée?

- a) Malestares psicofísicos reflejados en insuficiencias lingüístico-especulativas y falta de espontaneidad.
- \* b) Repeticiones o bloqueos que acarrearán una ruptura del ritmo y de la melodía del discurso.
- c) Violencia verbal de la primera infancia, seguida de carencia de socialización con pares.
- d) Bloqueo afectivo, social y comunicativo como consecuencia de un proceso ortofónico y psicomotriz.

61) ¿Cómo define Alfred Tomatis al sujeto tartamudo?

- a) Un sujeto que no produce sonidos armónicos puros.
- b) Un sujeto que engendra sonidos arrítmicos.
- \* c) Un sujeto que no se escucha.
- d) Un sujeto que carece de praxis gramatical.

62) ¿Cómo clasifica Martha Negreiros (cf. Diego Schapira) los llamados territorios existenciales de la música?

- a) Arrraigados, Sociales y Circunstanciales.
- \* b) Masificados, Marginales y de Singularización.
- c) Culturales, Ambientales y Propios.
- d) Propios, Improcedentes e Impropios.

63) ¿Cómo define Negreiros Vianna (Cf. Diego Schapira) "territorios existenciales en la música"?

- \* a) Son el diseño de la relación del hombre contemporáneo con el fenómeno musical.
- b) Son una gráfica del recorrido del hombre en su cultura a través del arte y de la música.
- c) Son los espacios musicales por los que ha transitado el hombre en sus vivencias.
- d) Es el campo en el que el hombre desarrolla su aprendizaje musical instrumental.

64) ¿Cuál es la causa por la que un sujeto no puede mantener un pulso regular, según Bruscia (Cf. Schapira)?

- a) Un episodio disruptivo en los comienzos de la escolarización.
- b) Una interrupción del desarrollo de la libido.
- \* c) Un problema en la etapa de desarrollo entre los 0 y 18 meses.
- d) Un suceso traumático en la etapa de desarrollo entre los 3 y 5 años.

65) ¿Qué lugar le otorga Priestley (Cf. Schapira) al grito de nacimiento?

- a) Apertura al inicio de la voz interior.
- \* b) Primer acto de constitución del sujeto.
- c) Puerta de entrada al mundo.
- d) Acto consciente y genuino de comunicación.

66) ¿Cuál es, según Papalía, la condición fundamental para la práctica de la musicoterapia?

- a) Una actitud espontánea ante el fenómeno sonoro receptivo y expresivo.
- b) Un nivel de improvisación en la intervención sonora análoga a la verbal.
- c) Una actitud y aptitud psicológica orientada a los conocimientos musicales.
- \* d) La aprehensión de la técnica y los modos y medios de expresión musicales.

---

67) Según Mónica Papalía, ¿Qué es la música?

- a) Una alegría sin objeto.
  - b) Una herramienta de usos múltiples.
  - c) Un fin en sí mismo.
  - \* d) Un proceso subjetivo.
- 

68) ¿Qué dice Basaglia acerca de la psiquiatría en tanto instrumento de liberación o de opresión?

- \* a) Es siempre opresiva, es una manera de manifestarse el contrato social.
  - b) Es un modelo de abordaje neutro de los trastornos mentales.
  - c) Es la defensa de la sociedad contra los peligros que representan los enfermos mentales.
  - d) Es un campo complejo y problemático que promueve la autonomía de las personas.
- 

69) ¿Cómo entiende Basaglia a la esquizofrenia?

- a) Es el producto de una educación basada en el doble vínculo.
  - \* b) Es la expresión de una crisis existencial, social y familiar.
  - c) Es una enfermedad orgánica debe ser tratada desde la psicofarmacología.
  - d) Es una de las consecuencias de la llamada inseguridad ontológica primaria.
- 

70) ¿Qué es "investigar en Musicoterapia", de acuerdo a Papalía?

- a) Es estudiar la relación sonido-ser humano en todas las dimensiones posibles.
  - b) Es comprender la forma en que la música puede implementarse terapéuticamente.
  - \* c) Es abrir interrogantes sobre los efectos que la música produce en el ser humano.
  - d) Es el análisis de técnicas que eventualmente promuevan cambios significativos en el sujeto.
- 

71) ¿De qué manera afecta la música en la percepción del dolor (Taylor, Cf. Ferrari)?

- a) El dolor es una experiencia desagradable altamente subjetiva, percibida de forma diferente por cada sujeto, con lo cual, ante la percepción de un producto sonoro valorado por aquél, se produce una importante disminución del mencionado dolor.
  - b) La música interviene en la sinapsis cerebral y los procesos metabólicos del sujeto, estimulando la secreción de endorfinas (también llamadas morfina internas), cuyo efecto es la disminución progresiva de la sensación de dolor.
  - c) La música y los sonidos cotidianos del paciente actúan directamente sobre la corteza auditiva, la cual está íntimamente relacionada con las vías hipotalámicas las que transmiten la sensación de dolor al sistema nervioso central.
  - \* d) A través de su efecto directo en la habilidad de la corteza somato-sensoria de recibir sensaciones de dolor, que ascienden a través del tracto espinotalámico continuando con la recepción de los sensores en el sistema nervioso.
- 

72) ¿Qué escala utiliza Ferrari para medir el dolor?

- \* a) La Escala Visual Analógica (VAS).
  - b) La Escala Sonoro Analógica (SAS).
  - c) La escala de Richter-Baker (RBS).
  - d) La Escala de Potenciales Evocados (EPS).
- 

73) ¿Cuáles son, según Ferrari, las funciones de una evaluación en Musicoterapia?

- a) Diagnóstica- situatoria- pronóstica- evolutiva- sumativa.
- \* b) Diagnóstica- sumativa- comunicativa- jerarquizadora- específica.
- c) Presuntiva- situacional- informativa- fenomenológica- exploratoria.
- d) Situacional- psicopatológica- descriptiva- presuntiva- específica.

- 74) ¿Qué se percibe a través de la Escala de Evaluación de las relaciones intramusicales propuesta por Ferrari?
- a) Los contenidos fantasmáticos del sujeto en relación con un estímulo sonoro-musical determinado.
  - b) Los mecanismos de defensa a los que el sujeto recurre frente a la movilización afectiva.
  - c) La capacidad fenomenológica sonoro-musical del paciente y sus representaciones senso-evocativas.
  - \* d) Las relaciones que el paciente establece para la construcción de la idea de su propia musicalidad.
- 
- 75) ¿De qué factores dependen la conducta y la aptitud musical del niño, de acuerdo a Graham Welch (Cf. Ferrari)?
- \* a) La interacción entre las capacidades biológicas, la predisposición intelectual, y las experiencias vividas en el entorno.
  - b) El desarrollo del sistema auditivo, el fonatorio, y un entorno cultural que privilegie la comunicación de tipo analógico.
  - c) La interrelación de los factores hereditarios, un entorno emocionalmente continente y la valoración social del sujeto.
  - d) La capacidad del niño para elaborar sustitutivamente las ansiedades ligadas al destete y la impronta de la figura paterna.
- 
- 76) ¿Cómo define Bruscia (1989) la musicoterapia? (Cf. Pierini)
- a) El uso adecuado de la música y los elementos musicales por un musicoterapeuta registrado para promover, mantener y restablecer la salud mental, física, emocional y espiritual; la música tiene cualidades no verbales, creativas, estructurales y emocionales.
  - \* b) Un proceso de intervención sistemático en el cual el terapeuta asiste al paciente en la búsqueda de mejorar su estado de salud empleando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio.
  - c) Una disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música, y el movimiento para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación con el objetivo de obtener a través de esos procesos la rehabilitación y recuperación del individuo.
  - d) Una psicoterapia que tiene por objeto promover la conciencia y el análisis de los modos estéticos vinculados en forma directa e indirecta al origen de la enfermedad, y/o el padecimiento psíquico y posibilitar el cambio que permita la recuperación.
- 
- 77) ¿Qué aspectos se profundizan en el análisis de la sesión de musicoterapia, según Pierini?
- a) Vínculo del paciente con pares- manipulación adecuada de los fonoproductores - producción musical del niño- material verbal- material pictográfico- análisis de la producción gestual.
  - \* b) Vínculo con el musicoterapeuta y otras personas- contacto con los objetos, recursos y técnicas- producción sonora verbal y lúdica- constitución y relación familiar/medio social- edad psicoevolutiva.
  - c) Vínculo con el coordinador grupal- adecuación a las consignas e indicaciones- características del lenguaje corpóreo/sonoro/musical- capacidad de expresión verbal- coeficiente intelectual.
  - d) Análisis de la transferencia- adecuación del niño al acervo cultural de su comunidad- condiciones fenomenológicas de su discurso sonoro, verbal y plástico- recursos emocionales/intelectuales/operativos.

78) ¿Qué objetivos terapéuticos propone Pierini?

- a) Estimular las funciones yoicas del niño y su tolerancia a la frustración- hacer conciente su modalidad vincular en el contexto grupal- desarrollar el diálogo interno- promover su adaptación al ámbito escolar- desarrollar la capacidad de insight.
- b) Promover la capacidad de expresión artística en el niño- favorecer su desarrollo sensoriomotor- estimular su capacidad de adaptación activa en los diferentes entornos- modificar su posicionamiento dentro de la constelación familiar- disminuir su ansiedad.
- \* c) Estimular la expresión integral y creativa abarcando el aspecto sonoro, el verbal y el corporal- desarrollar la comunicación intra e interpersonal- trabajar los vínculos familiares- favorecer la autoestima- una mejor percepción de la imagen corporal.
- d) Modificar las conductas inadaptadas del niño- ayudarlo a disminuir sus niveles de ansiedad y conductas autoagresivas- promover su aceptación de pautas sociales- posibilitar una elaboración crítica de su rol- - estimular su autoconciencia.

79) ¿Cuál es el objetivo de la estimulación temprana de acuerdo a Pierini?

- a) Estimular los recursos corpóreo sonoro musicales de niño para que su cerebro efectúe las compensaciones neurológicas que permitan un desarrollo intelectual, emocional y operativo lo más cercano posible al 100 por ciento de funcionamiento.
- b) Establecer un vínculo musicoterapeuta/paciente que permita la constitución de un espacio transicional que posibilite al niño superar la dependencia que tiene con su madre, producto de la disminución de los recursos de aquél.
- c) Ayudar al niño a constituirse en un sujeto deseante, que alcance el máximo desarrollo posible dentro de las limitaciones de su cuadro sea este de origen psicopatológico, orgánico, genético o traumático.
- \* d) Estimular el código que va formando los primeros engramas del niño: el contacto corporal, el sonido, la memoria pre-natal, orientando a los padres y buscando afianzar o mejorar el vínculo materno que, en muchos casos, presenta dificultades.

80) ¿Qué ofrece la estructura musical a los niños con trastornos de aprendizaje según Pierini?

- \* a) Un modelo de orden que funciona como recurso organizador.
- b) Una pantalla de proyección de sus contenidos psíquicos.
- c) Un medio que posibilita la vinculación con terapeuta y pares.
- d) La construcción de un código que permite la comunicación.

81) De acuerdo a Pierini, ¿En qué se basa el aporte de la musicoterapia respecto del tratamiento de pacientes inmunodeprimidos?

- a) En la posibilidad de involucrarse en el propio tratamiento.
- \* b) En la importancia del bienestar psicoafectivo del paciente.
- c) En los efectos de la música sobre el sistema inmunológico.
- d) En la posibilidad de significar el origen de su padecimiento.

82) ¿Cuáles son los objetivos generales de la musicoterapia en el tratamiento de pacientes onco-hematológicos?

- a) Estimular el sistema inmunológico- promover su adaptación al medio hospitalario- acompañarlo durante las prácticas médicas invasivas.
- b) Desarrollar la subjetividad en una institución que tiende a la cosificación- posibilitar la disociación psique/soma para disminuir la sensación de dolor- estimular las defensas naturales del cuerpo.
- \* c) Favorecer la interacción e integración con familiares y profesionales- propiciar el desarrollo del potencial expresivo- modificar el ambiente sonoro.
- d) Que el niño pueda hacer un duelo por la salud perdida- Instalar el sentido de trascendencia- mejorar su calidad de vida durante la internación.

---

83) De acuerdo a Ferrari, ¿Qué ha incorporado el programa GEN VIRTUAL (2009) a la sesión de musicoterapia, caracterizándolo como herramienta de intervención?

- a) Crónicas escritas y grabadas.
  - \* b) El registro audiovisual.
  - c) Confección de partituras analógicas.
  - d) Videos musicales.
- 

84) ¿A qué hace referencia el criterio de "indicación" establecido en 1999 por Henk Smeijsters (Cf. Ferrari)?

- a) A la recomendación que aportará al equipo interdisciplinario después de su evaluación.
  - \* b) A la afirmación de que la Musicoterapia será el tratamiento adecuado para el paciente.
  - c) A los objetivos que se plantea en el transcurso del tratamiento musicoterapéutico.
  - d) A los ítems del protocolo de evaluación según el Modelo de Musicoterapia Dinámica.
- 

85) ¿Cuáles son los tipos de experiencias musicales en musicoterapia según el Modelo Tripartito de Molino Nattiez (Cf. Ferrari)?

- a) Corporales, vocales y auditivas.
  - \* b) Expresivas, perceptivas y mixtas.
  - c) Activas, pasivas y simultáneas.
  - d) Vocales, instrumentales y receptivas.
- 

86) Según Ferrari, ¿Cuáles son los tres momentos de un proceso musicoterapéutico?

- \* a) Etapa VIM, proceso y finalización o alta.
  - b) Entrevistas familiares, individuales e interdisciplinarias.
  - c) Evaluación, Indicación y Derivación.
  - d) Relación sistemática, comprensiva y evaluatoria.
- 

87) ¿Cómo clasifica Ferrari los materiales del set musicoterapéutico?

- a) Elementales, complejos y complementarios.
  - b) Ideófonos, cordófonos y aerófonos.
  - c) Convencionales, electrónicos y virtuales.
  - \* d) Ejecutivos, perceptivos y técnicos.
- 

88) Según Ferrari, ¿En qué parte del cerebro se ubica la entonación de la voz cantada y la creatividad artística?

- a) Hemisferio izquierdo.
  - \* b) Hemisferio derecho.
  - c) En ambos hemisferios.
  - d) Depende de cada individuo.
- 

89) ¿Cómo es pensada la musicalidad entre MT y paciente según el Modelo de Musicoterapia Dinámica (MTD)?

- a) Expresiva y verbal.
- \* b) Singular y doble carácter.
- c) Potencial y significativa.
- d) Particular y globalizadora.

- 90) ¿Qué dice la Ley N° 418 de Salud Reproductiva y Procreación Responsable de la Ciudad de Bs.As. (art. 3 Inciso b.) acerca de las garantías de la mujer?
- \* a) Asegurar la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio.
  - b) Brindar a la parturienta y a su esposo un curso prenatal en forma gratuita.
  - c) Implementar un seguimiento psicológico a la pareja parental durante el embarazo.
  - d) Brindar un subsidio de \$ 700 por hijo desde el nacimiento y durante el 1er año de vida.
- 
- 91) Según la Ley N° 26.657 (Art. 23), ¿Quién decide el alta, la externación o el permiso de salida de un paciente?
- a) El director del hospital.
  - \* b) El equipo de salud.
  - c) El juez interviniente.
  - d) El médico psiquiatra.
- 
- 92) ¿Qué dice la Ley de Salud Mental N° 448 (Art. 15) sobre las personas que en el momento de la externación no cuenten con un grupo familiar continente?
- a) Serán beneficiados con un subsidio mensual, por tiempo ilimitado bajo control institucional.
  - \* b) Serán albergadas en establecimientos que al efecto dispondrá el área de Promoción Social.
  - c) Serán ubicados en hogares adoptivos y se les asignará un acompañante terapéutico.
  - d) Serán reubicados en el hospital o servicio bajo control de un profesional designado.
- 
- 93) Según la Ley de Salud Mental N° 448, ¿Cuándo procede el equipo interdisciplinario a efectuar una internación involuntaria?
- a) Cuando mediere entre profesional y asistido una relación familiar o de parentesco.
  - \* b) Cuando mediere situación de riesgo cierto o inminente para sí o para terceros.
  - c) Cuando mediere situación de carencia afectiva y económica, privativa de medicación.
  - d) Cuando medieren síntomas reincidentes, conforme a un diagnóstico psiquiátrico.
- 
- 94) ¿A qué hace referencia la Ley de Salud Básica N° 153 cuando menciona a los efectores de salud?
- a) A los cuatro Hospitales Monovalentes de la Ciudad de Buenos Aires.
  - \* b) A los Hospitales, Centros de Salud y las sedes del subsector estatal.
  - c) A las Regiones Sanitarias o zonas, subdivididas en comunas.
  - d) A las Áreas programáticas dependientes de los Hospitales Generales.
- 
- 95) ¿Qué medidas cautelares podrá adoptar un juez según el artículo 4to. inciso A de la Ley 24.417 de protección contra la violencia familiar?
- a) Disponer vigilancia como protección las veinticuatro horas a cargo de la Policía Federal.
  - \* b) Ordenar la exclusión del autor del acto violento de la vivienda donde habita el grupo familiar.
  - c) Condenar al autor del acto violento a realizar durante treinta días tareas comunitarias.
  - d) Imponer un embargo del 30% sobre los haberes del autor del acto violento.
- 
- 96) ¿Qué dice el art. 44 de la Ley de Salud Mental de las Ciudad de Bs. As. N° 448, referido a los niños, niñas y adolescentes internados que no registren la presencia de un grupo familiar al momento del alta?
- a) Serán acogidos en el seno de una familia sustituta que el juez interviniente designe.
  - \* b) Dentro de las 72 hs. serán derivados a la institución intermedia que corresponda.
  - c) Quedará a cargo del asesor de menores e incapaces hasta la mayoría de edad.
  - d) Serán inscriptos en una lista de adopción en los términos de la ley vigente.



---

97) Juan tiene 15 años de edad, concurre al Servicio de Adolescencia de un Hospital del G.C.B.A. manifestando malos tratos de parte de sus padres en el ámbito familiar. Según la Ley 24.417 (Protección de violencia), ¿Quién debe efectuar la denuncia?

- a) El profesional médico del Servicio de Adolescencia.
  - b) Únicamente la víctima, aun siendo menor de edad.
  - \* c) Cualquier funcionario público en razón de su labor.
  - d) Profesionales del Servicio de Trabajo Social.
- 

98) La Sra. Pérez, residente de la Pcia. de Buenos Aires, sufre de una fuerte dolencia y su esposo que no tiene Obra Social, recurre a un Hospital de la Ciudad de Buenos Aires donde tienen un amigo profesional médico al que no dudan en consultar. De acuerdo a la Ley N° 153, ¿Qué derecho la asiste en relación con la elección del profesional?

- a) La Sra. Pérez deberá solicitar atención en un Hospital de la Provincia de Buenos Aires.
  - \* b) La Sra. Pérez puede ser atendida por el profesional que elija ya que es un derecho que tiene toda persona en la Ciudad de Buenos Aires.
  - c) La Sra. Pérez no puede exigir ser atendida por el profesional elegido por no contar con una Cobertura Social.
  - d) La Sra. Pérez puede ser orientada y derivada al establecimiento que el profesional elegido indique pero no podrá ser atendida en ese hospital.
- 

99) Según la Ley Básica de Salud N° 153, ¿Cómo se denomina la unidad de organización territorial?

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

100) ¿Cuál es la autoridad de aplicación de la Ley de Salud Mental Nro. 448?

- a) Una comisión de doce miembros seleccionados entre las diferentes asociaciones profesionales.
- b) Un ente tripartito que incluye a autoridades de los tres subsectores: público, privado y obras sociales.
- \* c) El nivel jerárquico superior del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires en materia de Salud Mental.
- d) El nivel jerárquico superior del Gobierno de la Nación Argentina en materia de Salud Mental.