

1) Según BONAZZOLA, ¿cuáles son las limitaciones que el sistema de salud en Argentina presenta para el logro de una atención universal y equitativa, con respecto a regulación y control estatal?

- \* a) La débil autoridad del Estado nacional para lograr la integración del sistema y la equidad en la distribución de recursos, y para controlar intereses y conveniencias corporativas
- b) La escasa articulación entre prestadores de los tres subsectores y la falta de políticas públicas centralizadas
- c) La inequidad generada por el alto porcentaje de gasto de bolsillo en salud y la falta de inversión
- d) La desigualdad social, menor cobertura y accesibilidad a la atención de la población sin empleo formal

2) En el análisis del sistema de salud, ¿cómo define BONAZZOLA el componente de prestación?

- a) El conjunto de efectores públicos que atienden a la población sin cobertura de la seguridad social y el subsector privado
- b) La cobertura en salud de una población determinada
- \* c) El conjunto de efectores asistenciales de dependencia del subsector público, privado o de la seguridad social
- d) El conjunto de efectores asistenciales con financiación de origen público y bajo regulación estatal

3) ¿Cómo define BONAZZOLA la descentralización administrativa o funcional?

- \* a) Delegación de facultades a un organismo periférico sin que cambie su dependencia
- b) Delegación de facultades a un organismo periférico reduciendo su dependencia anterior
- c) Transferencia de poder de una jurisdicción mayor a una menor
- d) Transferencia de recursos desde una jurisdicción mayor a varias de menor nivel

4) ¿Por qué considera correcto BONAZZOLA que Salud no sea una competencia exclusiva de las Comunas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires?

- a) Porque en el actual marco normativo es necesaria la existencia de una autoridad local técnica sanitaria para la organización del primer nivel y la vigilancia epidemiológica local
- b) Porque es necesario asegurar la participación comunitaria y de representantes de los efectores públicos en la caracterización socioepidemiológica para la toma de decisiones
- c) Porque el predominio de una visión "hospitalocéntrica" de la salud impide descentralizar la gestión en salud del segundo y tercer nivel
- \* d) Porque la Ciudad debe garantizar un proyecto común y la compensación de desigualdades entre espacios locales desde políticas generales

5) ¿Cómo definen COMES y otros la accesibilidad?

- a) La forma en que los servicios de salud se acercan a la población
- \* b) El vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios de salud
- c) La modalidad particular de utilización de los servicios de salud por los sujetos
- d) La posibilidad que tienen los usuarios de ingresar al sistema de salud

6) ¿Cuáles son las barreras/ dimensiones de la accesibilidad que definen COMES y otros?

- a) Geográficas, administrativas, culturales y económicas
- b) Geográficas, políticas, culturales y económicas
- \* c) Geográficas, administrativas, simbólicas y económicas
- d) Geográficas, simbólicas, políticas y económicas

7) COMES y otros analizan las representaciones de mujeres pobres sobre el derecho a la atención de la salud. ¿A qué dimensión de la accesibilidad refieren?

- a) Política
- b) Administrativa
- \* c) Simbólica
- d) Cultural

- 8) El efector de salud más cercano al asentamiento Villa Linda se encuentra a más de 30 cuadras, y no hay transporte público que pase por ese barrio. ¿Qué tipo de barrera a la accesibilidad constituye esta situación tomando los desarrollos de COMES y otros?
- a) Económica
  - b) Simbólica
  - c) Administrativa
  - \* d) Geográfica
- 
- 9) ¿Cuáles son los tres elementos teórico-conceptuales que toma la Medicina Social del marxismo, según IRIART y otros?
- a) Clase social, fuerza de trabajo e ideología
  - b) Producción económica, explotación y relaciones de género
  - c) Clase social, hegemonía y proceso productivo
  - \* d) Clase social, reproducción económica e ideología
- 
- 10) Según IRIART y otros, ¿cuál es el encuadre teórico- metodológico de la Medicina Social que la diferencia de la Salud Pública?
- a) Encuadre poblacional, en el cual la población es concebida como suma de individuos clasificados en grupos según características particulares
  - \* b) Encuadre colectivo, donde la población y las instituciones sociales son totalidades cuyas características trascienden las de los individuos que las componen
  - c) Encuadre grupal, que desarrolla sus problemas e investigaciones a través de unidades y especificidades singulares
  - d) Encuadre social, donde las especificidades individuales se consideran determinadas por el contexto social
- 
- 11) ¿Cómo concibe a la salud- enfermedad la Medicina Social Latinoamericana, según IRIART y otros?
- a) Como categorías dicotómicas y estáticas
  - \* b) Como proceso dinámico y dialéctico
  - c) Como componentes de un sistema autorregulado
  - d) Como etapas de un proceso evolutivo
- 
- 12) Según OPS/ OMS en el documento "La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas", ¿para qué es considerada esencial una estrategia renovada de APS?
- a) Para abordar las enfermedades infecciosas y no transmisibles junto a problemáticas de salud como violencias y desastres, mejorar los indicadores generales de salud a nivel mundial y desarrollar nuevas tecnologías en salud
  - b) Para reducir las desigualdades, aumentar las inversiones y focalizar los recursos en objetivos específicos de salud
  - \* c) Para lograr objetivos de desarrollo a nivel internacional, abordar las causas fundamentales de la salud, y codificar la salud como derecho humano
  - d) Para identificar los grupos más vulnerables en salud a nivel mundial y local, fortalecer la articulación intersectorial y ampliar las fuentes de financiamiento
- 
- 13) ¿Qué tipo de atención debe propiciar el enfoque desarrollado desde el concepto renovado de APS, según OPS/ OMS en el documento "La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas"?
- a) Una atención universal, equitativa e integral
  - b) Una atención igualitaria, integral y sostenible
  - c) Una atención focalizada, equitativa e integrada
  - \* d) Una atención universal, integral e integrada
- 
- 14) ¿Cuáles son los tres valores de un sistema de salud basado en la APS propuestos por OPS/ OMS en el documento "La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas"?
- \* a) Equidad, solidaridad y derecho al mayor nivel de salud posible
  - b) Equidad, justicia social e intersectorialidad
  - c) Solidaridad, participación y derecho al mayor nivel de salud posible
  - d) Solidaridad, equidad y orientación hacia la calidad

- 
- 15) ¿Cuáles de los siguientes son principios de un sistema de salud basado en la APS, según OPS/OMS en el documento "La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas"?
- a) Participación, solidaridad, cuidados apropiados y sostenibilidad
  - b) Intersectorialidad, recursos humanos adecuados, cobertura y acceso universales, y equidad
  - \* c) Dar respuesta a las necesidades de salud de la población, justicia social, participación y orientación hacia la calidad
  - d) Equidad, solidaridad, accesibilidad y derecho al mayor nivel de salud posible
- 
- 16) ROVERE en el artículo "Atención Primaria de la Salud en Debate" refiere a los resultados que generó el movimiento de la APS. ¿Cuál de estos menciona?
- \* a) La inclusión de nuevas categorías laborales especializadas en el trabajo comunitario
  - b) El avance de la construcción interdisciplinaria en el campo de la salud pública
  - c) La incorporación de agentes sanitarios en hospitales y centros de salud
  - d) El incremento significativo de la dotación de enfermeros profesionales y técnicos
- 
- 17) ¿Cuál es la paradoja que señala ROVERE en el artículo "Atención Primaria de la Salud en Debate" sobre la formulación de la "estrategia" de APS?
- a) No consideró la forma de financiamiento para su implementación efectiva
  - \* b) Omitió la identificación de actores sociales, conflictos e intereses en juego
  - c) Concibió al primer nivel como un componente aislado del sistema de salud
  - d) Restringió la atención a los efectores periféricos y con prácticas de bajo costo
- 
- 18) Según ROVERE en el artículo "Atención Primaria de la Salud en Debate", ¿cuál es el motivo principal por el cual se considera la participación social como una dimensión fundamental de la APS?
- a) Garantiza la eficacia y sustentabilidad de las acciones en salud
  - b) Posibilita conocer demandas de la población y actuar en consecuencia
  - \* c) Es un derecho inalienable y es deber del sector salud promoverla
  - d) Permite modificar progresivamente la distribución de recursos de poder
- 
- 19) SPINELLI propone el concepto de campo de la salud en vez de sistema de salud. ¿Qué componentes identifica el autor que convergen en este campo?
- a) Trabajadores, usuarios, comunidad y funcionarios
  - b) Capital económico, social, simbólico y político
  - \* c) Actores, recursos, problemas e intereses
  - d) Población, prestación, financiamiento y regulación
- 
- 20) SPINELLI menciona una serie de características que hacen a la singularidad del campo de la salud en su organización. ¿Cuáles menciona?
- \* a) Alta autonomía de los trabajadores de la salud y procesos de gestión complejos
  - b) Baja autonomía de los trabajadores de la salud y concentración de poder en la conducción
  - c) Alta autonomía de los trabajadores de la salud y despersonalización en la tarea
  - d) Baja autonomía de los trabajadores de la salud y procesos de trabajo fragmentarios
- 
- 21) ¿Cuál es, según SPINELLI, el principal límite para la efectivización de la legalidad que reconoce a la salud como bien público esencial?
- a) El predominio de los intereses económicos de los sectores dominantes
  - \* b) La ausencia de ciudadanía por parte de numerosos actores sociales
  - c) La inexistencia de políticas públicas que garanticen dicha legalidad
  - d) La burocratización de la gestión de las políticas sociales universales

- 
- 22) Según TEJADA DE RIVERO el sentido original de la Atención Primaria de la Salud fue distorsionado y mal interpretado. ¿A qué se debió tal confusión?
- a) A la influencia y falta de comprensión de las agencias internacionales de financiamiento
  - b) A las múltiples acepciones lingüísticas de cada uno de los términos de la definición
  - \* c) A la falta de una adecuada difusión y seguimiento de los gobiernos y organismos participantes
  - d) A la falta de compromiso con la propuesta que tuvieron los países desarrollados
- 
- 23) Según TEJADA DE RIVERO, ¿qué implica el cuidado, a diferencia de la atención?
- a) Es intersectorial, institucional y universal
  - b) Es vertical, social y participativo
  - \* c) Es horizontal, simétrico y participativo
  - d) Es institucional, familiar y comunitario
- 
- 24) Según explica TEJADA DE RIVERO, ¿cómo se considera a la Atención Primaria de la Salud en la Declaración de Alma Ata?
- a) Es el programa rector del sistema sanitario
  - \* b) Es la función central y núcleo del sistema sanitario
  - c) Es una estructura enfocada a la atención de enfermedades de bajo costo
  - d) Es la meta a alcanzar en el año 2000 para todos los países
- 
- 25) Según TESTA, ¿qué implica pensar a la atención primaria de la salud como puerta de entrada al sistema de salud?
- a) Que está orientada a facilitar el acceso a la atención para la población en situación menos favorecida
  - \* b) Que es el primer contacto del paciente con el complejo de servicios y debe estar a cargo de personal muy bien calificado
  - c) Que es el único servicio disponible para la población a la que está destinada
  - d) Que es una estrategia diseñada como forma de disminuir el gasto social en salud
- 
- 26) Según TESTA, ¿cuáles son las características de una atención primaria de la salud que sirva a las necesidades de la población?
- a) La multiplicidad organizativa y la acción intersectorial
  - b) La accesibilidad y la participación de la población
  - c) La articulación entre niveles y la sustentabilidad de los programas
  - \* d) La regionalización y un adecuado sistema de referencia
- 
- 27) TESTA caracteriza la conformación de los sistemas de salud de acuerdo al sistema económico social. Según el autor, ¿cuál sería la diferencia más importante entre países capitalistas y socialistas?
- a) El alto grado de disciplina social en los países socialistas
  - b) La importancia de la participación popular en los países socialistas
  - \* c) La existencia de un sistema único de salud en los países socialistas
  - d) La existencia de más de una institucionalidad subsectorial en países socialistas
- 
- 28) Según TESTA, hay dos principales formas en que surge la participación. Una es como un proceso nacido desde el conocimiento de las necesidades sufridas y sentidas por la población, junto con el convencimiento de que la acción grupal puede superar los problemas que la acción individual no puede resolver. ¿Cuál es la otra forma?
- a) Como una necesidad de reforzar los mecanismos de democracia real en sociedades complejas
  - \* b) Como una propuesta de alguna autoridad tendiente a resolver las necesidades de la población
  - c) Como una manera de desplazar las responsabilidades del Estado moderno hacia los ciudadanos
  - d) Como un proceso ligado a las vivencias comunitarias y basado en un requisito de intersubjetividad

29) CARBALLEDA ubica en la modernidad, además del surgimiento de las disciplinas, una creciente tendencia a la especialización, la búsqueda de enunciados generales y leyes universales. ¿Qué implica la especialización según el autor?

- a) Oportunidad de acceso a lo nuevo y complejo
- \* b) Limitaciones en el conocimiento de sistemas complejos
- c) Nuevas formas de diálogo entre diferentes campos de saber
- d) Fragmentaciones en los equipos de trabajo

30) CARBALLEDA se refiere a la imposición al analizar el atravesamiento del lenguaje militar en las intervenciones en salud. ¿Qué es lo que se cuida desde esta modalidad de relación?

- a) El poder de algunas disciplinas por sobre otras
- b) La imposibilidad de discutir marcos conceptuales generales
- \* c) La formalidad de los procedimientos
- d) El derecho de los pacientes por sobre el del equipo de salud

31) ¿A qué se refiere CARBALLEDA cuando habla de la ciencia moderna como "plebeya del mercado"?

- a) A que es dependiente de la religión
- \* b) A que se separó de su proceso creador
- c) A que pretende conocer y dominar
- d) A que es un diálogo entre diferentes campos

32) ¿Cuáles de los siguientes son componentes de las instituciones según DE LA ALDEA?

- a) Costumbres propias, normas de permanencia, leyes de integración, acuerdos de admisión y continuidad
- b) Vínculos propios, reglamentos de circulación, estatutos de formalización, reglamentos de aceptación y pertenencia
- \* c) Reglas propias, leyes de funcionamiento, forma de organización, dispositivos de ingreso y salida
- d) Identidades propias, culturas de ordenamiento, reglamentos de asociación, reglas de inclusión y permanencia

33) DE LA ALDEA prefiere utilizar la noción de equipo a la de grupo. ¿A qué hace referencia la noción de grupo según esta autora?

- \* a) A la pertenencia
- b) A la inclusión
- c) A lo social
- d) A lo colectivo

34) DE LA ALDEA reflexiona acerca de distintos mitos del trabajo en equipo. Cuatro de ellos son el mito de la comunicación plena; el de la ausencia de conflicto; el de la fantasía de la interdisciplina como totalidad conceptual y el de la fantasía del equipo isla. ¿Cuáles son los mitos restantes?

- a) Los conflictos se pueden resolver; no hay problemas afectivos en los equipos; la fantasía de que el cambio siempre es positivo
- b) Los conflictos no están separados entre sí; los problemas afectivos de los equipos pueden contribuir a la tarea; la fantasía de que el cambio y la permanencia son posibles al mismo tiempo
- \* c) Los conflictos están separados entre sí; los problemas afectivos de los equipos no perturban la tarea; la fantasía de que el equilibrio y transformación son posibles al mismo tiempo
- d) Los conflictos siempre se pueden resolver; los problemas afectivos de los equipos perturban la tarea; la fantasía de que el equilibrio y el cambio son posibles al mismo tiempo

35) Según ESTEBAN, ¿cuáles han sido dos ejes centrales del quehacer feminista a lo largo de las últimas décadas?

- \* a) La denuncia de la naturalización social de las mujeres y la distinción de los conceptos de sexo y género
- b) La denuncia de la posición social de las mujeres y la distinción de los conceptos de identidad sexual e identidad de género
- c) La denuncia de las condiciones sociales de las mujeres y la distinción de los conceptos de sexo y género
- d) La denuncia de las desigualdades sociales de las mujeres y la distinción de los conceptos de condición sexual y condición de género

36) Según ESTEBAN en los años noventa se da un paso en la redefinición del concepto de género dando lugar al surgimiento de nuevas teorías. ¿Sobre qué teoría profundiza sus análisis la autora?

- \* a) Performativa
- b) Alternativa
- c) Vanguardista
- d) Constructivista

37) Según ESTEBAN, ¿con qué tienen que ver, en la mayoría de los casos, los mal llamados "sesgos de género" que suelen caracterizar a la práctica médico sanitaria (y también la antropológica)?

- a) Con la permanencia de desigualdades de género en el acceso a instancias de decisión en las instituciones sanitarias
- b) Con la naturalización de las asimetrías de género que atraviesan la relación médico-paciente
- c) Con la invisibilización de las características diferenciales que asume el proceso de atención según clase, etnia y género
- \* d) Con la perpetuación de ópticas deterministas y biologicistas de la realidad de las mujeres que permanecen invisibles para los profesionales

38) Según PAUTASSI, ¿en qué términos existe consenso para analizar y revisar los programas de transferencias condicionadas?

- a) Sustantivos e ideológicos como en términos de inversión y resultados
- \* b) Sustantivos y conceptuales como en términos de gestión e impacto
- c) Conceptuales y metodológicos como en términos de derechos y garantías
- d) Ideológicos y jurídicos como en términos de fiscalización y evaluación

39) Según PAUTASSI diversos factores revelan una evolución incipiente en el Poder Judicial ¿Qué compromiso adquiere el Poder Judicial en el marco de esta evolución?

- a) Con el acceso a programas sociales de los grupos más desaventajados y como garantía de oportunidades
- \* b) Con el acceso a la justicia de los grupos más desaventajados y como garantía de igualdad
- c) Con el acceso a la justicia de todos los ciudadanos y como garantía de equidad
- d) Con el acceso a la igualdad de los grupos más desaventajados y como garantía de justicia

40) PAUTASSI señala que los derechos reconocidos en los tratados y pactos internacionales requieren medidas positivas de los Estados para que su vigencia sea efectiva. ¿En que se traducen estas medidas positivas?

- a) En programas y acciones cuya definición corresponde al poder judicial y al legislativo y cuya implementación se encuentra a cargo del poder ejecutivo
- \* b) En políticas públicas cuya definición corresponde ya sea al poder legislativo o al ejecutivo y cuya implementación se encuentra a cargo del poder ejecutivo
- c) En políticas y acciones sociales cuya definición corresponde a todos los poderes pero fundamentalmente al control del poder judicial
- d) En políticas, programas y proyectos cuya definición corresponde al poder legislativo y cuya implementación se encuentra a cargo del poder ejecutivo

41) PAUTASSI da cuenta de la importancia de la construcción de redes de seguridad social universales que tengan sus impactos más potentes sobre los grupos sociales menos autónomos y que incorporen activamente el principio de equidad de género. ¿A qué apuntaría esta incorporación?

- \* a) A garantizar protección a las mujeres en relación con las arbitrariedades del mundo del trabajo y operar sobre la división de responsabilidades de cuidado
- b) A brindar asistencia a las mujeres en relación con las dificultades en el mundo del trabajo doméstico y operar sobre la división de tareas no remuneradas
- c) A dar cuidado a las mujeres en relación con la explotación en el mundo de la actividad económica y operar sobre la división de tareas domésticas
- d) A garantizar derechos a las mujeres en relación con las obligaciones del mundo del trabajo y operar sobre la división de actividades remuneradas

42) ¿Cómo define CASTELLANOS la situación de salud de un determinado grupo de población?

- a) Como la frecuencia o gravedad de una patología o accidente en particular, entre personas con determinados atributos individuales y sociales
- \* b) Como un conjunto de problemas de salud, descritos y explicados desde la perspectiva de un actor social
- c) Como el conjunto de acciones sociales dirigidas a promover la transformación de la calidad de vida de todos los sectores de la población
- d) Como la distribución de enfermedades entre la población que vive y se atiende en un área geográfica determinada

43) Según CASTELLANOS, ¿qué relación existe entre procesos de niveles superiores e inferiores en la explicación de un problema de salud?

- a) De determinación e inclusión
- b) De exclusión e inclusión
- c) De exclusión y recursividad
- \* d) De determinación y condicionamiento

44) Según CASTELLANOS, ¿cuándo se podrían cometer vicios de reduccionismo en la determinación de problemas de salud?

- \* a) Cuando problemas correspondientes a espacios superiores se explican en espacios inferiores
- b) Cuando problemas explicables en espacios inferiores se abordan solo a niveles superiores
- c) Cuando un actor social da respuestas en lo singular aun cuando pudiera explicar problemas a nivel general
- d) Cuando un actor social solo da respuestas a nivel general y no en el nivel particular

45) Según CASTELLANOS, ¿cómo aparecen definidos los problemas de salud-enfermedad en el nivel de lo particular?

- a) Como variaciones entre individuos o grupos poblacionales por atributos individuales
- \* b) Como variaciones del perfil de salud-enfermedad a nivel de grupos de población
- c) Como flujos de hechos que corresponden a la sociedad en general
- d) Como expresión de los perfiles de salud de la población y del modelo asistencial

46) Según LAURELL, ¿cuál es el objeto de estudio de la medicina social latinoamericana?

- a) La prevención de enfermedades prevalentes
- \* b) El proceso de salud enfermedad colectiva
- c) La salud de poblaciones vulnerables
- d) Los indicadores epidemiológicos vinculados a lo social

47) Según LAURELL, ¿qué evidencia la existencia de distintos perfiles de morbi-mortalidad en los distintos grupos humanos?

- a) La importancia del trabajo en salud según áreas programáticas
- b) La diferencia exponencial entre procesos corporales de los grupos humanos
- c) La dimensión biológico-humana en salud
- \* d) La dimensión colectiva de los procesos de salud

- 
- 48) Un estudio epidemiológico centrado en las características del patrón de desgaste de mensajeros (cadetes en motocicleta), según LAURELL, ¿en qué categoría analítica se sustentaría?
- a) Clase social
  - \* b) Proceso de trabajo
  - c) Riesgo relativo
  - d) Factor de riesgo
- 
- 49) Como parte de un tratamiento por cáncer de pulmón, un hombre toma la medicación que le recetó su oncólogo, consume gorgojos tal como le recomendó una vecina, fue a un curandero que le recomendó cambios en la dieta y en los hábitos de vida, hace yoga y acupuntura para armonizar mente, cuerpo y espíritu. Según MENENDEZ, ¿para quiénes son antagónicas este tipo de prácticas?
- a) Para los conjuntos sociales que las realizan
  - \* b) Para los curadores de las diferentes formas de atención
  - c) Para los usuarios de las distintas formas de atención
  - d) Para las familias y grupos allegados del paciente
- 
- 50) ¿A qué se refiere MENENDEZ con el concepto de "pluralismo médico"?
- a) A las interconsultas que realizan los profesionales médicos entre sí para abordar un caso
  - b) A las diferentes consultas que una persona realiza con distintos profesionales ante un mismo problema de salud
  - c) A la existencia de equipos médicos respetuosos de las creencias de los grupos sociales
  - \* d) A la utilización potencial por parte de la población de distintas formas de atención para uno o varios problemas
- 
- 51) Un equipo de educación para la salud realiza un taller de salud sexual en escuelas de nivel medio del barrio de Chacarita. Dentro del mismo trabajan en pequeños grupos qué estrategias se ponen en juego a la hora de cuidar su salud sexual, cómo han resuelto situaciones problemáticas que vivieron, etc. ¿En qué concepto de MENENDEZ se enmarca la actividad?
- a) Automedicación
  - b) Interdisciplina
  - c) Biomedicina
  - \* d) Autoatención
- 
- 52) Una mujer con un problema reumático cambia de profesional para su atención. En la consulta con el nuevo médico le relata los pasos que viene realizando a partir de su padecimiento: consultas, infiltraciones, cambios en las dosis de medicamentos, sesiones de kinesiología, RPG, cambios en la dieta, caminatas al despertar. ¿Qué concepto de MENENDEZ da cuenta del proceso relatado por esta mujer?
- \* a) Carrera del enfermo
  - b) Salud auto-percibida
  - c) Adherencia al tratamiento
  - d) Trayectoria de internación
- 
- 53) Según PLAUT, ¿cómo se define riesgo?
- \* a) La probabilidad de que ocurra un fenómeno indeseado o daño
  - b) La inminencia de un daño individual o colectivo
  - c) La posibilidad de que ocurra un evento
  - d) La proporción entre individuos enfermos e individuos sanos



- 
- 54) De acuerdo con diversos informes la Argentina tuvo una tasa de mortalidad por siniestros viales de 12,57 por 100.000 en 2014. Según los conceptos desarrollados en PLAUT, ¿qué significa esto?
- a) Que en 2014 murieron 12,57 cada 100.000 personas que sufrieron siniestros viales en la Argentina
  - b) Que en 2014 la posibilidad de morir en un siniestro vial en la Argentina era de 12,57 por 100
  - \* c) Que en la Argentina en el 2014 cada 100.000 habitantes fallecieron 12,57 en siniestros viales
  - d) Que en 2014 el 12,57 % de los fallecimientos se debió a siniestralidad vial
- 
- 55) Si los informes estadísticos indican que las tasas de mortalidad por accidentes de tránsito se encuentran más elevadas en países de ingresos medios, ¿cómo llamaría PLAUT a la característica “vivir en un país de ingresos medios” en relación a la mortalidad por siniestralidad vial?
- \* a) Factor de riesgo
  - b) Marcador de riesgo
  - c) Riesgo relativo
  - d) Riesgo atribuible
- 
- 56) En un centro de salud de la Ciudad se lleva a cabo un taller de estimulación de la memoria para personas mayores que presentan alteraciones en su funcionamiento cognitivo. De acuerdo a ROSE, ¿cuál es la estrategia de prevención que se estaría implementando?
- a) Prevención inespecífica
  - b) Prevención cuaternaria
  - \* c) Alto riesgo
  - d) Focalizada
- 
- 57) Siguiendo a ROSE, ¿en qué aspectos intenta generar cambios la estrategia de prevención poblacional?
- \* a) Normas sociales de comportamiento
  - b) Legislación en salud
  - c) Normas de bioseguridad
  - d) Factores de riesgo psicosocial
- 
- 58) Rose considera como algunas desventajas de la estrategia preventiva de alto riesgo las dificultades y costo del tamizaje; su carácter paliativo y provisorio; y su potencial limitado para el individuo y la población. ¿Cuál es la otra desventaja que señala?
- a) Relación costo- efecto difícil de evaluar
  - \* b) Inadecuada en relación al comportamiento
  - c) Escaso beneficio para el individuo
  - d) Poca motivación del médico
- 
- 59) CZERESNIA visualiza ciertas dificultades comunes a las diferentes perspectivas de promoción de la salud respecto de la operacionalización de los proyectos. ¿Cómo se manifiestan dichas dificultades?
- a) Escasa sustentabilidad de las acciones de promoción y prevención planificadas
  - \* b) Falta de distinción clara entre estrategias de promoción y prácticas preventivas
  - c) Escaso desarrollo de modelos evaluativos apropiados para la promoción de la salud
  - d) Inadecuada articulación entre las acciones de promoción, prevención y atención
- 
- 60) Según CZERESNIA, ¿cuál es la base del discurso preventivo en salud?
- a) El pensamiento higienista del siglo XIX
  - b) Los aportes de las ciencias sociales en salud
  - \* c) El conocimiento epidemiológico moderno
  - d) El enfoque ecológico y ambiental

61) Según CZERESNIA, ¿a qué se refiere la idea de la promoción de la salud que la diferencia de la prevención?

- \* a) Al fortalecimiento de la capacidad individual y colectiva para lidiar con los múltiples condicionantes de la salud
- b) A la aplicación de técnicas que articulan el campo de la salud pública con intervenciones intersectoriales
- c) A la consideración del peso de los determinantes sociales externos al sistema de salud en la producción de enfermedad
- d) A la inclusión de un enfoque de salud integral que incorpora conceptos correspondientes a diferentes disciplinas

62) ¿Cuáles son los elementos que deben privilegiarse, según DAVINI, para producir cambios en las prácticas institucionalizadas?

- \* a) El conocimiento práctico y la reflexión compartida y sistemática
- b) La experiencia y el intercambio sostenido
- c) La planificación estratégica y la evaluación en proceso
- d) La práctica organizativa y la escucha activa

63) Destacando el potencial educativo de la situación de trabajo, ¿cómo considera DAVINI a las situaciones cotidianas?

- a) Problema de aprendizaje
- b) Estrategia de aprendizaje
- \* c) Palanca de aprendizaje
- d) Técnica de aprendizaje

64) ¿Qué aspecto cuestiona DAVINI al enfoque de educación continua?

- a) El predominio de acciones educativas tutelares y verticalistas
- \* b) El corrimiento del saber que se genera en la solución de los problemas de la práctica
- c) La persistencia de prácticas educativas fragmentadas y descontextualizadas
- d) La conceptualización del aprendiz como objeto pasivo y acrítico de las intervenciones

65) Según PETRACCHI, CUBERLI y PALOPOLI, ¿cuáles son campañas de interés público/ bien común?

- a) Aquellas a las que recurre el Estado para el cumplimiento de una norma
- b) Aquellas que tienden a defender políticas públicas de largo alcance
- \* c) Aquellas cuyo mensaje se centra en medidas de protección y/o cuidado
- d) Aquellas que apuntan a legitimar gestiones de gobierno

66) Según PETRACCHI, CUBERLI y PALOPOLI, ¿qué modelo teórico de la comunicación propone un pasaje del estudio de los sistemas de comunicación y producción de mensajes hacia el análisis de los procesos de distribución?

- a) Comunicación para el cambio de comportamiento
- b) Comunicación comunitaria
- \* c) Comunicación para el desarrollo
- d) Comunicación participativa

67) En la publicidad de un nuevo yogurt se puede ver a una nutricionista destacando la importancia del consumo de lácteos para una alimentación saludable. Siguiendo a PETRACCHI, CUBERLI y PALOPOLI, ¿de qué tipo de campaña comunicacional se trata?

- a) De interés general
- \* b) Comercial
- c) De educación pública
- d) De bien público

68) Según VALADEZ FIGUEROA, VILLASEÑOR FARIAS y ALFARO ALFARO, ¿cuál es la finalidad de las intervenciones de Educación para la Salud (EpS) según el segundo enfoque del periodo clásico?

- \* a) Facilitar cambios en la conducta y en los estilos de vida
- b) Identificar las necesidades prioritarias de salud de una comunidad
- c) Proporcionar conocimientos relativos al mantenimiento y promoción de la salud
- d) Transmitir información con una intención preceptiva

69) Frente al aumento de los casos diagnosticados de dengue, en un Centro de Salud deciden realizar charlas en la sala de espera con el fin de brindar información para erradicar/controlar al vector: evitar el contacto con el mosquito a través de mosquiteros en el hogar y el uso de repelentes; eliminar criaderos naturales que pueden servir como lugar de reproducción de los vectores, a través de diversas medidas. Según lo desarrollado por VALADEZ FIGUEROA, VILLASEÑOR FARIAS y ALFARO ALFARO, ¿qué modelo de Educación para la Salud (EpS) se estaría aplicando?

- a) Modelo precede
- b) Modelo de educación popular
- c) Modelo crítico
- \* d) Modelo basado en la comunicación persuasiva

70) Según VALADEZ FIGUEROA, VILLASEÑOR FARIAS y ALFARO ALFARO, ¿cuál es la principal finalidad de la Educación para la Salud (EpS)?

- a) Proporcionar a las comunidades información y conocimientos relativos al mantenimiento y promoción de la salud
- \* b) Generar elementos positivos que potencialicen la lucha social por el bienestar y la salud individual y colectiva
- c) Identificar las necesidades prioritarias de salud en una comunidad para que el sector salud pueda intervenir sobre ellas
- d) Brindar a los individuos información veraz y comprensible con el objeto de cambiar sus conocimientos y actitudes sobre la salud

71) VALADEZ FIGUEROA, VILLASEÑOR FARIAS y ALFARO ALFARO distinguen dos grandes periodos en la evolución del concepto y contenido de la EpS. ¿Cuál es el objeto de intervención en el segundo período?

- a) El proceso salud enfermedad
- \* b) La estructura social
- c) Las conductas individuales y colectivas
- d) La participación comunitaria

72) ¿Cómo definen a la política social NIRENBERG, BRAWERMAN y RUIZ?

- a) Como un conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas considerados prioritarios
- b) Como una serie de acciones planificadas que ponen de manifiesto una cierta modalidad de intervención del Estado respecto a la sociedad civil
- \* c) Como un conjunto de acciones públicas y/o privadas relacionadas con la distribución de recursos en una sociedad, cuya finalidad es la provisión de bienestar
- d) Como una serie de acciones desarrolladas por actores de la sociedad civil para monitorear el desempeño estatal en la implementación de programas

73) Según NIRENBERG, BRAWERMAN y RUIZ, ¿cómo se denomina al documento, generalmente producido por los niveles centrales, que plantea objetivos prioritarios y explicita un conjunto de directivas generales en torno a los mismos, alternativas para alcanzarlos y medios para obtenerlos?

- a) Programa
- b) Política
- c) Estrategia
- \* d) Plan

74) Según NIRENBERG, BRAWERMAN y RUIZ, ¿qué son las metas de un proyecto?

- a) Resultados observables y que pueden evaluarse
- b) Propósitos vinculados con los componentes del proyecto
- \* c) Objetivos cuantificados en función de los tiempos de ejecución
- d) Finalidades generales explicitadas en la fundamentación

75) Según NIRENBERG, BRAWERMAN y RUIZ, ¿con qué concepto se hace referencia a la posibilidad de arraigo y continuidad de los proyectos, más allá del período de apoyo subsidiado?

- \* a) Sustentabilidad
- b) Viabilidad
- c) Asociatividad
- d) Factibilidad

76) ROVERE en el artículo "Planificación estratégica en salud: acompañando la democratización de un sector en crisis", señala que en general la planificación quedó asociada históricamente con dos circunstancias de carácter político. Una de ellas es la generación de instancias políticas con alta concentración de poder, responsabilidad y amplitud de toma de decisiones. ¿Cuál es la otra?

- a) La generación de consensos con actores sociales significativos a nivel global
- b) La concentración simultánea de recursos de poder económico y simbólico
- c) El desarrollo de una burocracia legitimada para planificar e intervenir en lo social
- \* d) El enfrentamiento de una crisis de gran magnitud que creara condiciones de excepción

77) Según ROVERE en el artículo "Planificación estratégica en salud: acompañando la democratización de un sector en crisis", en la etapa de auge de la planificación en salud, ¿qué tipo de pensamiento se introdujo extensamente en el sector salud?

- \* a) Económico
- b) Filantrópico
- c) Militar
- d) Social

78) ROVERE en el artículo "Planificación estratégica en salud: acompañando la democratización de un sector en crisis", conceptualiza al derecho a la salud como compuesto por tres tipos de equidad. ¿Cómo denomina a aquella que se extiende desde la accesibilidad, a la calidad, a la tecnología y disponibilidad de recursos y de personal debidamente formado y capacitado?

- a) Equidad en el acceso a la salud
- \* b) Equidad en la atención
- c) Equidad en los servicios y recursos
- d) Equidad en las tecnologías

79) Según SOUSA CAMPOS, retomando a Carvalho, la Salud Colectiva incorporó lo social al pensamiento sanitario según los cánones de objetividad preconizados por dos corrientes. ¿Cuáles son esas corrientes?

- a) El neopositivismo y la teoría de sistemas
- \* b) La escuela estructuralista y la tradición marxista
- c) La epidemiología crítica y la Vigilancia de Salud
- d) La Salud Pública y la Medicina Preventiva y Social

80) SOUSA CAMPOS identifica en la Salud Colectiva la tendencia a hipervalorizar la determinación social de los procesos salud-enfermedad, descalificando otros factores. ¿Cuáles son esos factores?

- a) Individuales y subjetivos
- b) Históricos y biológicos
- c) Individuales y clínicos
- \* d) Subjetivos y biológicos

81) ¿Qué corriente de pensamiento propone SOUSA CAMPOS para repensar la Salud Colectiva?

- a) El postestructuralismo
- b) La fenomenología
- \* c) La dialéctica
- d) El constructivismo

82) Según SOUSA CAMPOS ¿a qué modo básico de producir salud corresponden las intervenciones para evitar la muerte y el sufrimiento?

- a) Producción social de salud
- b) Salud Colectiva
- c) Clínica y rehabilitación
- \* d) Atención de urgencia y emergencia

83) Según el texto de UGALDE, en las sociedades tradicionales se legitimó el proceso de introducción de innovaciones y cambios para manipular sus culturas y valores ante la necesidad de "modernización". ¿Qué nombre se le dio a este proceso?

- a) Participación comunitaria
- b) Desarrollo comunitario
- \* c) Ingeniería social
- d) Tecnoburocratización

84) UGALDE refiere al modelo de participación comunitaria de las agencias internacionales, según el cual la comunidad participa en el proceso de toma de decisiones, planificación, administración y elección de comités de salud. ¿Con qué términos lo describe?

- \* a) No realista e inimplementable
- b) No exitoso e indeseable
- c) Inefectivo y burocratizado
- d) Incompetente y corrupto

85) Según UGALDE, ¿quiénes son principalmente los planificadores en salud en Latinoamérica?

- a) Burócratas
- b) Cientistas sociales
- \* c) Médicos
- d) Políticos

86) UGALDE menciona en sus conclusiones una premisa básica relacionada con la participación comunitaria ¿Cuál es esa premisa?

- a) Los servicios de atención médica primaria pueden ser exitosos aún sin la participación de la mayor parte de los sujetos a los que se orientan
- \* b) El nivel de éxito de cualquier forma de participación comunitaria es inversamente proporcional al nivel de estratificación social de la sociedad
- c) La participación comunitaria es una actividad política aunque no necesariamente político- partidaria
- d) Detrás de la promoción de los programas de participación hay una dimensión económica en juego y actores que sostienen diferentes intereses

87) Según la LEY 114 CABA de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, se denomina medidas de protección especial de derechos a aquellas que se adoptan cuando son amenazados, vulnerados o violados los derechos de los niños, niñas y adolescentes. ¿Qué duración tienen estas medidas?

- a) Son ilimitadas en el tiempo y pueden suspenderse si la autoridad de aplicación de la presente ley en conjunto con la autoridad judicial así lo dispusieran
- \* b) Son limitadas en el tiempo y se prolongan mientras persistan las causas que dieron origen a las amenazas o violaciones
- c) Son ilimitadas en el tiempo y no pueden suspenderse hasta que la instancia judicial evalúe que ya no persisten las causas que dieron origen a las amenazas o violaciones
- d) Son limitadas en el tiempo y se prolongan mientras la autoridad de aplicación de la presente ley así lo considere

88) Según la LEY 114 CABA de Protección Integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, ¿de qué área depende el Consejo de los derechos de niñas, niños y adolescentes?

- a) Vicejefatura de Gobierno
- b) Dirección de Niñez
- c) Ministerio de Desarrollo Social
- \* d) Jefatura de Gobierno

89) Según la LEY 153 CABA, Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, ¿conforme a qué criterio debe establecerse la organización del área estatal de salud, a fin de garantizar el derecho a la salud integral?

- \* a) Estrategia de atención primaria
- b) Centralización de la gestión estatal en salud
- c) Integración del sector público y privado
- d) Implementación de un sistema único de salud

90) En la LEY 153 CABA, Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, ¿qué se entiende por recursos en salud?

- a) Los establecimientos en los que se atienden diversos aspectos de la salud humana
- b) Los insumos que se utilizan en las actividades vinculadas con la salud humana
- c) El presupuesto destinado a la atención integral de la salud humana
- \* d) Las personas físicas o jurídicas que desarrollan actividades vinculadas con la salud humana

91) Mariana y Federico tuvieron una relación sexual no protegida. Federico acude a un Centro de Salud para solicitar anticoncepción de emergencia. De acuerdo a los objetivos de la LEY 418 CABA de Salud reproductiva y procreación responsable, ¿qué debería hacer el/la profesional que le brinde atención?

- a) Solicitar la concurrencia de la pareja para poder brindarle el método anticonceptivo
- b) Indicar la autorización de un adulto responsable para otorgar el método anticonceptivo
- c) Realizar una derivación al Servicio de Adolescencia del Hospital del cual depende el Centro
- \* d) Garantizar la información y el acceso a los métodos anticonceptivos

92) Marta es una joven de 19 años que asiste a un Centro de Salud de la Ciudad para solicitar la colocación de un Dispositivo Intrauterino (DIU). La profesional que la atiende le brinda información general sobre las opciones disponibles, pero le dice que la ley no la obliga a proporcionar el método elegido por la usuaria. ¿Qué garantiza al respecto la LEY 418 CABA de Salud reproductiva y procreación responsable?

- a) Solamente el acceso a la información sobre métodos anticonceptivos a quienes así lo requieran
- b) El acceso a la información y a los métodos anticonceptivos, únicamente si se trata de los de barrera y hormonales
- \* c) La provisión de los recursos necesarios y la realización de la práctica médica correspondiente al método elegido
- d) La provisión de los recursos necesarios, sin incluir expresamente las prácticas médicas que puedan requerir algunos métodos

93) ¿En qué concepto se sustenta centralmente la definición de salud mental de la LEY 448 CABA, Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires?

- \* a) Salud integral
- b) Proceso salud- enfermedad- atención- cuidado
- c) Interés superior de la persona
- d) Autonomía

94) El equipo de un CeSAC, donde se incluyen residentes de la RIEPS, organiza junto a otras instituciones del barrio una fiesta comunitaria en la calle a la que asisten vecinos de todas las edades y comparten una tarde de juego en el espacio público. Según la LEY 448 CABA, Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires, ¿dentro de qué lineamiento se podría incluir esta actividad?

- a) Caracterización de la población a cargo
- \* b) Restitución de lazos solidarios
- c) Desarrollo de la capacidad de juego
- d) Desarrollo de la autonomía

95) Según la LEY 1777 CABA, Ley Orgánica de Comunas, ¿a qué actor le corresponde la función de ejecutar el presupuesto y administrar el patrimonio de la Comuna?

- a) Al Consejo Consultivo Comunal
- b) A la Sindicatura General de la Ciudad
- c) Al Consejo de Coordinación Intercomunal
- \* d) A la Junta Comunal

96) Según la LEY 1777 CABA, Ley Orgánica de Comunas, ¿por quiénes está integrado el Consejo Consultivo Comunal?

- a) Por los miembros de la Junta Comunal, representantes de entidades vecinales de la Comuna y asociaciones civiles con desempeño en la Comuna
- b) Por asociaciones de vecinos, las autoridades de los distritos escolares y de las áreas de salud de la Comuna
- \* c) Por representantes de entidades vecinales no gubernamentales, partidos políticos, redes y organizaciones con intereses en el ámbito de la Comuna
- d) Por cualquier vecino/a de la Comuna con interés de participar en la toma de decisiones

97) Según la LEY NACIONAL 25.871, Ley de Migraciones, ¿qué se entiende por "inmigrante"?

- \* a) Todo aquel extranjero que desee ingresar, transitar, residir o establecerse definitiva, temporaria o transitoriamente en el país
- b) Todo aquel extranjero que desee ingresar, transitar, residir o establecerse de manera permanente en el país
- c) Todo aquel extranjero que desee transitar o residir temporariamente en el país
- d) Todo aquel extranjero que sea admitido en el país como residente permanente

98) Un hombre oriundo de Uruguay consulta en un hospital general de agudos por un fuerte dolor en el hombro. El profesional le solicita una tomografía computada para poder formular un diagnóstico. Debido a que en ese hospital el tomógrafo no funciona, se lo deriva a otro hospital general de agudos. Para hacer esta derivación se lo contacta con el servicio social del hospital. Allí le piden documentación para realizar este trámite. El hombre sólo posee documento de su país. Según la LEY NACIONAL 25.871, Ley de Migraciones, ¿qué deberían hacer desde el efector de salud?

- \* a) Garantizar el acceso al derecho a la salud y brindar orientación respecto a los trámites correspondientes para subsanar la irregularidad migratoria
- b) Dirigirlo a la Embajada o Consulado de su país para regularizar su situación migratoria para luego acceder a la práctica médica solicitada
- c) Aclararle al paciente que por su irregularidad migratoria solo tiene derecho a la atención de patologías que no requieran la realización de prácticas de alta complejidad
- d) Aclararle al paciente que por su irregularidad migratoria no tiene derecho a ningún tipo de atención en salud pública

99) Una mujer concurre a un servicio de asesoramiento jurídico gratuito en Ciudad de Buenos Aires. Consulta por una situación de maltrato en un hospital, refiere que un profesional durante la consulta se dirigió a ella de manera despectiva, haciendo referencia a su condición de mujer de manera ofensiva y discriminatoria. En términos de lo establecido en la LEY NACIONAL 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, ¿qué orientación deberían darle desde el servicio de asesoramiento?

- a) Que busque otro lugar en el cual atenderse, ya que no es posible realizar la denuncia porque las leyes vigentes no contemplan la violencia institucional hacia las mujeres
- b) Que realice la queja a nivel interno en el efector en el cual fue atendida, ya que así lo establece el circuito de derivación para casos de violencia institucional hacia las mujeres
- \* c) Que realice la denuncia correspondiente en la instancia que le resulte más accesible entre las disponibles, ya que encuadraría en una situación de violencia institucional hacia las mujeres
- d) Que realice la denuncia ante el Poder Judicial local, ya que solamente allí correspondería hacerlo según lo establecido en la ley, ante casos de violencia institucional hacia las mujeres

100) La LEY NACIONAL 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, considera en su artículo 5° diversos tipos de violencia contra la mujer. Cuatro de ellos son la violencia física, psicológica, sexual y económica- patrimonial. ¿Cuál es el quinto?

- a) Doméstica
- b) Laboral
- \* c) Simbólica
- d) Familiar