

Psicología 2005

- 1) Según Freud plantea en la Conferencia "La feminidad", ¿cuál es la causa del apartamiento de la niña con respecto a su madre?
 - a) El descubrimiento de la propia castración.
 - b) La envidia del pene.
 - c) El descubrimiento de la castración en la madre.
 - d) Las frustraciones de amor sufridas con respecto a la madre.
- 2) En la Conferencia "La feminidad", ¿a partir de qué operación específica Freud señala que se instala la feminidad normal?
 - a) A partir de la revuelta contra la masturbación clitorídea.
 - b) A partir de la vuelta hacia el padre por el deseo del pene.
 - c) A partir de el deseo de tener un hijo del padre.
 - d) A partir de la renuncia del amor hacia la madre pre-edípica.
- 3) En la Conferencia "La feminidad", Freud plantea tres orientaciones posibles que surgen a partir del descubrimiento de la propia castración. Una de ellas es la alteración de carácter, ¿qué es lo que implica para la niña?
 - a) Que su desarrollo se continúe hacia la consumación de la homosexualidad.
 - b) Que evite la oleada de pasividad, reprimiendo la libido femenina en favor de su complejo de masculinidad.
 - c) Que sostenga su posición pre-edípica por desilusión con el padre.
 - d) Que se refugie en identificación con la madre pre-edípica.
- 4) En el texto de Freud "La pérdida de la realidad en la neurosis y psicosis" ¿qué sucede en la psicosis a posteriori de la huida inicial de la realidad?
 - a) Una nueva fase activa de rechazo.
 - b) Una segunda huida posterior
 - c) Una fase activa de reconstrucción.
 - d) Una fase pasiva de represión.
- 5) En "La pérdida de realidad en la neurosis y psicosis" ¿qué paso ubica Freud como "patológico" en las neurosis y en las psicosis?
 - a) El primer paso de la represión para la psicosis y el segundo paso para las neurosis.
 - b) El primer paso de la represión tanto para las neurosis como para la psicosis.
 - c) El segundo paso de la represión para la psicosis y el primer paso para las neurosis.
 - d) El segundo paso de la represión tanto para las neurosis como para la psicosis.
- 6) En "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente", ¿hasta dónde considera Freud que llega la regresión en la dementia praecox?
 - a) Hasta el narcisismo.
 - b) Hasta la fase de elección homosexual de objeto.
 - c) Hasta la fase oral.
 - d) Hasta el autoerotismo infantil.
- 7) Según se señala en "Fragmento de análisis de un caso de histeria (Caso Dora)" ¿con qué síntoma se presenta Dora a Freud luego de la interrupción del tratamiento?
 - a) Con una persistente afonía.
 - b) Con un fuerte dolor en el vientre.
 - c) Con una neuralgia facial.
 - d) Con la insistente repetición de pensamientos relativos a la relación de su padre con la Sra. K.
- 8) En "A propósito de un caso de neurosis obsesiva" (Hombre de las Ratas), Freud describe las "acciones obsesivas en dos tiempos" como un nuevo tipo de formación de síntoma. ¿Cuál es el significado real de dichas acciones?
 - a) Son efecto del sofocamiento y de la irrupción de la sexualidad infantil.
 - b) Son la figuración del conflicto entre dos mociones opuestas de amor y de odio.

- c) Son una formación de compromiso entre mociones opuestas de amor y de odio.
d) Son retoños de fantasías ambivalentes infantiles de venganza.
- 9) En "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia", ¿qué dice Freud acerca de la relación de la resistencia con el amor de transferencia?
- a) Que la resistencia pone en entredicho el carácter genuino del amor de transferencia.
b) Que la resistencia participa del amor de transferencia sólo en ocasiones muy precisas.
c) Que la resistencia crea el amor de transferencia con el fin de sustraerse de la cura.
d) Que la resistencia encuentra ese amor y se sirve de él.
- 10) Según sostiene Freud en "Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal", ¿entre qué cuestiones debe decidir el niño varón en torno de la defecación?
- a) Entre los intereses yoicos y los de la autoconservación.
b) Entre el erotismo pregenital y el del primado genital.
c) Entre el interés por las heces y la posición de terquedad o desafío.
d) Entre la actitud narcisista y el amor de objeto.
- 11) En 1894, Freud ubica a la Neurosis obsesiva dentro de las Neuropsicosis de defensa. ¿Qué es lo específicamente necesario para que el afecto permanezca en el ámbito psíquico?
- a) Que no esté presente la capacidad para la conversión.
b) Que la representación quede segregada de toda asociación con la conciencia.
c) Que exista un conflicto originado por la representación inconciliable.
d) Que exista una predisposición para ello.
- 12) En "Neuropsicosis de defensa", Freud plantea el mecanismo de "enlace falso" ¿cuál es la característica de tal proceso?
- a) Obedece al empeño voluntario de disminuir la cantidad de afecto.
b) Es exitoso, a fin de desviar el afecto de la representación inconciliable.
c) Acontece sin conciencia.
d) Logra que el afecto se transporte a "representaciones obsesivas sexuales" plenamente justificadas.
- 13) En "Inhibición, Síntoma y Angustia", para Freud ¿qué da origen a la aspiración a la ligazón y la unificación del yo?
- a) La separación del yo respecto del ello.
b) La energía desexualizada.
c) La relación fluida con el superyó.
d) La intrusión de lo reprimido.
- 14) En "Inhibición, Síntoma y Angustia", ¿a qué atribuye Freud la particular opacidad del síntoma histérico de conversión?
- a) A la ausencia de angustia.
b) A la falta de noticia sobre la lucha entre el yo y el síntoma.
c) A la regresión libidinal desde la fase fálica.
d) Al extrañamiento respecto de mociones pulsionales desagradables.
- 15) En "Inhibición, Síntoma y Angustia", ¿en qué caso las limitaciones del yo cobran, posteriormente, el carácter de satisfacciones?
- a) En la neurosis histérica.
b) En la perversión.
c) En la histeria de angustia y fobias.
d) En la neurosis obsesiva.
- 16) Para Freud, ¿cuáles son los soportes de la denominada herencia arcaica en "Moises y la Religión Monoteísta"?
- a) Los restos visuales.
b) Las percepciones acústicas.
c) Las sensaciones corporales.

- d) Los fragmentos filogenéticos.
- 17) Según Freud en "Moisés y la Religión Monoteísta", ¿por quién o quiénes, tras el asesinato, es agenciada en los inicios buena parte de la plenipotencia del padre?
- Por las mujeres.
 - Por el caudillo de la liga de hermanos.
 - Por la liga de hermanos.
 - Por el tótem.
- 18) En el texto "La responsabilidad moral por el contenido de los sueños" Freud plantea el desarrollo de angustia como una sustitución, ¿qué sustituye el desarrollo de angustia?
- Una representación sexual.
 - Contenidos éticos y estéticos.
 - La desfiguración ausente.
 - Mociones de la instancia criticadora.
- 19) En "Acerca de la fausse reconnaissance en el curso del trabajo analítico", ¿qué tipo de intervención propone Freud respecto de los fenómenos de reconocimiento falso, en lo que hace a la convicción del paciente?
- Fortalecer el reconocimiento de lo escuchado.
 - Desplazar su tramitación para una posterior oportunidad.
 - Persuadirlo de que se trata de una operación fallida paramnésica.
 - Intervenir con una aseveración.
- 20) En el Seminario 4 Lacan se pregunta por qué necesita Juanito del Complejo de Castración. ¿Cuál de estas respuestas es correcta?
- Para curarse de la fobia y reorganizar el mundo.
 - Para producir la fobia y hacer jugar la privación.
 - Para salir del juego imaginario del señuelo y entrar en el orden simbólico.
 - Para identificarse al falo de la madre y permitir la aparición del pene real en la dialéctica edípica.
- 21) Según Lacan en el Seminario 3, ¿de qué manera los psicóticos pueden compensar la ausencia del significante?
- A través de muletas simbólicas.
 - A través de muletas imaginarias.
 - Sin muletas simbólicas.
 - Sin muletas imaginarias.
- 22) En el Seminario 3 de Lacan, en relación al origen de la iniciativa, ¿cuándo sostiene que el delirio comienza?
- Cuando la iniciativa viene de un otro.
 - Cuando la iniciativa viene del sujeto.
 - Cuando la iniciativa está ausente.
 - Cuando la iniciativa retorna en lo real.
- 23) Según Lacan sostiene en "De una cuestión preliminar..." ¿cómo se caracteriza el grado de certidumbre de los llamados fenómenos intuitivos?
- Es un grado segundo que implica una significación de significación.
 - Es un grado segundo que implica la ausencia de significación.
 - Es una significación que evita producir un grado segundo.
 - Es un significante que remite a otro en un grado segundo.
- 24) Según Laurent, se produce una dificultad en el tratamiento de la psicosis cuando el analizante se ubica como ...
- Objeto a.
 - Sujeto barrado.
 - Significante amo.
 - Saber.

- 25) En el artículo "Adolescencia, síntoma de la pubertad" Alexandre Stevens plantea un nuevo real que emerge propiamente en la pubertad. ¿Cuál es?
- La subida hormonal, verdadera eclosión en el organismo.
 - La irrupción de la libido que hace emerger una ausencia de saber con respecto a lo que puede hacer con el otro sexo.
 - Emergencia de los caracteres sexuales secundarios, que transforman la imagen del cuerpo
 - La búsqueda de nuevos ideales ante la ausencia / caída de los anteriores.
- 26) En "Análisis de la fobia de un niño de cinco años" (Caso Juanito) Freud plantea que la angustia emanada por el deseo de muerte contra el padre fue el mayor obstáculo al análisis por Juanito. ¿Cuál es la causa de ello?
- Que este deseo está anormalmente exacerbado.
 - Que este deseo está acompañado por un gran amor al padre.
 - Que el padre no interpretó este deseo.
 - Que la madre no desea al padre.
- 27) En el estudio de la neurosis infantil en el caso de "El hombre de los lobos" Freud aísla las vivencias traumáticas y llega a una polémica conclusión ¿Cuál es esta?
- Que son fantasías inconscientes confabuladas.
 - Que son recuerdos encubridores.
 - Que son escenas infantiles acaecidas en la realidad que se constituyen en causa de los síntomas.
 - Que son representaciones posteriores que se proyectan regresivamente a la infancia.
- 28) En "Psicoanálisis y Salud Mental", ¿cuál es el lugar que E. Laurent propone que el psicoanalista ocupe en las instituciones de asistencia?
- Que se ubique en una posición simbólica tercera (desligada del mundo del trabajo) que le permita salir de la tensión especular.
 - Que sostenga una praxis que ponga en juego la incompletud del Otro (declinación del padre y de los ideales).
 - Que recuerde no sólo adaptar lo universalmente válido al caso, sino captar lo que allí excede al "reglamento" y así dirigir su acción.
 - Que sostenga una posición "en más", ya que su saber plantea avances respecto de la conceptualización de la psique (clínica fálica y de los goces).
- 29) Según Lacan, en "Psicoanálisis y Medicina", ¿desde dónde el médico puede mantener la originalidad de su posición?
- Desde el lugar del que tiene que responder a la demanda de saber.
 - Desde el lugar del que tiene que responder a la demanda de autenticación de la enfermedad.
 - Desde el lugar del que excluye la dimensión de goce en la falla epistemológica.
 - Desde el lugar del que excluye cualquier acompañamiento doctrinario.
- 30) En el Seminario 3, ¿cómo resume Lacan la diferencia entre la posición del Presidente Schreber y la de ciertos místicos?
- Schreber no cree en Dios.
 - Schreber no es religioso.
 - Schreber no es escritor.
 - Schreber no es poeta.
- 31) Según H. Ey, ¿cuál de los siguientes estados patológicos es considerado un trastorno psicomotor sistematizado?
- Las crisis histéricas.
 - Los accesos de agitación.
 - Las impulsiones.
 - Las catatonías.
- 32) ¿Cuál de las siguientes formas de manía corresponde a una categoría etiológica según las clasificaciones de H. Ey?
- Manía crónica.

- b) Manía tóxica.
 - c) Manía delirante.
 - d) Furor maniáco.
- 33) Según H. Ey, ¿cuáles de las siguientes características comparten los diversos cuadros de psicosis confusional?
- a) Obnubilación de la conciencia, desorientación temporo-espacial y delirio onírico.
 - b) Alteraciones de la conciencia, amnesia retrógrada y desorientación autopsíquica.
 - c) Estrechamiento de la conciencia, perseveraciones e ideación delirante.
 - d) Alucinaciones hipnopómpicas, amnesia lacunar y fabulación de relleno.
- 34) Según H. Ey, ¿qué tipo de delirio se caracteriza por exaltación, idea prevalente y desarrollo en sector?
- a) El delirio sensitivo de relación.
 - b) El delirio de reivindicación.
 - c) El delirio paranoide de la esquizofrenia.
 - d) El delirio de interpretación.
- 35) Un hombre de 35 años con antecedentes previos de episodios depresivos, es traído a la consulta por presentar un cuadro de excitación psicomotriz, taquipsiquia, ánimo irritable, insomnio, logorrea, fuga de ideas e ideación delirante de tinte persecutorio. Según Kaplan, siguiendo al DSM IV, ¿qué diagnóstico correspondería realizar en el eje I?
- a) Esquizofrenia paranoide.
 - b) Depresión mayor con síntomas psicóticos.
 - c) Trastorno bipolar.
 - d) Trastorno esquizofreniforme.
- 36) Una mujer de 20 años presenta luego de un episodio traumático (intento de violación) un cuadro caracterizado por embotamiento, amnesia disociativa y sensación de aturdimiento. Tiene pesadillas en las que reexperimenta el episodio y no quiere ya salir de su casa. Dicho cuadro tiene una duración aproximada de 20 días a partir del episodio traumático. Según el DSM IV, ¿cuál es el diagnóstico que corresponde realizar?
- a) Trastorno por estrés postraumático.
 - b) Trastorno por ansiedad generalizada.
 - c) Trastorno por estrés agudo.
 - d) Trastorno de angustia con agorafobia.
- 37) Según Kaplan, siguiendo los criterios del DSM IV, ¿qué caracteriza a las depresiones mayores con síntomas melancólicos?
- a) Empeoramiento vespertino del estado de ánimo depresivo.
 - b) Inmovilidad motora, estado depresivo nocturno.
 - c) Despertar precoz y empeoramiento de la depresión habitualmente por la mañana.
 - d) Abatimiento, sentir los brazos y piernas pesados o inertes.
- 38) Un joven de 20 años refiere en la consulta estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, la mayoría de los días, durante los últimos 2 años. Presenta hipersomnias, pérdida de peso, baja autoestima y dificultad para concentrarse en sus actividades. La evaluación psiquiátrica no arroja otros datos significativos. Según Kaplan, siguiendo los criterios del DSM IV, ¿qué diagnóstico debería consignarse en el Eje I?
- a) Trastorno distímico.
 - b) Trastorno depresivo mayor.
 - c) Trastorno depresivo con síntomas atípicos.
 - d) Trastorno depresivo crónico.
- 39) Según Kaplan, ¿cuáles de los siguientes diagnósticos diferenciales corresponden a la anorexia nerviosa?
- a) Enfermedad médica, trastorno depresivo y trastorno por somatización.
 - b) Enfermedad médica, trastorno de personalidad y trastorno facticio.
 - c) Esquizofrenia, trastorno de personalidad y trastorno del control de los impulsos.

d) Trastorno depresivo, trastorno por somatización y trastorno del control de los impulsos.

40) Según Pereyra ¿qué son las estereotipas verbales?

- a) Alteraciones del curso del pensamiento que aparecen en un contexto relacional.
- b) Repeticiones de palabras o frases intercaladas en el discurso, que pueden extraerse sin cambiar el sentido del parlamento.
- c) Consecuencias de la pérdida transitoria o definitiva de la actividad psíquica superior.
- d) Repetición de palabras cargadas de sentimiento angustioso.

41) Según W. Griesinger en "Patología y Terapéutica de las Enfermedades Mentales", ¿A través de qué anomalías se expresan en su mayoría los síntomas iniciales de la locura?

- a) A través de anomalías del pensamiento
- b) A través de anomalías del sentimiento.
- c) A través de anomalías de la voluntad.
- d) A través de anomalías de la sensibilidad.

42) En la descripción de las residencias intermedias que mencionan Fernández Bruno y Gabay, ¿A cuál de ellas corresponde la siguiente definición? "Dispositivo que brinda atención permanente (24 horas) a grupos de 10 a 20 personas. Un equipo especializado conduce un programa de rehabilitación que tiende al entrenamiento de habilidades sociales, autocuidado y autonomía progresiva. El tiempo de permanencia es variable pero limitado."

- a) Hostal.
- b) Residencia satélite.
- c) Casa de medio camino.
- d) Casa de tres cuartos de camino.

43) Según se detalla en el texto de Fernández Bruno y Gabay, el proceso de desinstitucionalización en el Reino Unido condujo al colapso de las unidades de internación de agudos, a la desprotección de los pacientes y a una descalificación del proceso por parte de la opinión pública. ¿Cuáles fueron las causas de ese desenlace?

- a) La falta de capacitación de los profesionales de salud mental en el paradigma de la desmanicomialización y el inadecuado manejo de la información hacia la opinión pública.
- b) La reducción del número de camas psiquiátricas y la inadecuada distribución geográfica de los recursos comunitarios.
- c) La drástica reducción del número de camas psiquiátricas y la falta de organización de recursos comunitarios para el tratamiento ambulatorio de los pacientes crónicos.
- d) La reducción del número de camas psiquiátricas y la escasa participación de las familias de los pacientes y la comunidad en la implementación del proceso.

44) Según el "Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente" de Lebovici, ¿cuál de las siguientes afirmaciones, respecto del mericismo del lactante, es verdadera?

- a) Se presenta en el primer semestre y se caracteriza por un desequilibrio económico a favor de la actividad autoerótica.
- b) Es más frecuente en niñas y se debe en parte a la falta de constitución de la relación objetal.
- c) Se presenta en el segundo semestre y se caracteriza por un vacío, resultado de la ausencia de la introyección de la imago materna.
- d) Se produce especialmente cuando el niño no se encuentra acompañado y no llega a poner en riesgo su vida.

45) De acuerdo al "Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente" de Lebovici, ¿a qué trastorno de expresión somática corresponde la siguiente definición: "...desórdenes orgánicos, lesionales o funcionales, cuya génesis y evolución admiten una participación psicológica prevalente."?

- a) A la simulación.
- b) A la patología psicósomática.
- c) A la conversión.
- d) Al falso problema somático.

46) De acuerdo al "Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente" de Lebovici, ¿cuáles de las siguientes características diferencian a los sueños de angustia de los terrores nocturnos?

- a) Los sueños de angustia son más frecuentes, los niños pueden relatar el contenido onírico y hay ausencia de confusión mental.
 - b) Los sueños de angustia son más frecuentes, se presentan entre los 2 y los 6 años y tienen fenómenos alucinatorios.
 - c) Los sueños de angustia pueden acompañarse de sonambulismo, los niños pueden relatar el contenido onírico y hay ausencia de confusión mental.
 - d) Los sueños de angustia se presentan en el primer ciclo de sueño, hay ausencia de confusión mental y la intensidad de la angustia es menor
- 47) A Donghi en "El Psicoanálisis: un tratamiento de sustitución posible", ¿qué es lo que ubica como obstáculo para el despliegue de la transferencia?
- a) La dificultad del deslizamiento metonímico del objeto-droga, a fin de historizar el tránsito pulsional.
 - b) El objeto-droga, que compite con el objeto propio del dispositivo.
 - c) La intoxicación, cuando se presenta como sustitución de satisfacción masturbatoria, en el marco de abstinencia específico de la cura.
 - d) La identidad que le aporta al sujeto la representación "soy adicto".
- 48) En "Innovaciones de la práctica. Dispositivos clínicos en el tratamiento de las adicciones" ¿cuál es el aspecto fundamental del dispositivo que A. Donghi sostiene?
- a) El tratamiento psicoanalítico como nodal, guiando las otras prácticas como acompañamiento terapéutico, medicación, talleres.
 - b) Una organización trasversalizada de interpenetración discursiva.
 - c) El privilegio de recursos que apuesten a un nuevo lazo social mas saludable y contenedor (abordaje familiar y vincular)
 - d) Una estructura de tipo arborescente, en el que las prácticas se orienten a los ejes individuales que llevaron a la patología.
- 49) Según Gamschie ¿cuál debe ser la respuesta esperable de un equipo de interconsulta de orientación psicoanalítica -dentro de un Hospital general- cuando las crecientes condiciones de pobreza y desamparo institucional, propias de la época, afectan a los equipos de salud incrementando las demandas dirigidas a psicopatología?
- a) La respuesta es aceptar sólo aquellos pedidos que constituyan una derivación a la especialidad de psicopatología, derivando el resto a Servicio Social del Hospital.
 - b) La respuesta es reinterrogar el malestar que motiva la demanda a interconsulta para así poder resituar el pedido y contribuir a que el médico retome las decisiones que le competen.
 - c) La respuesta es hacerse cargo de lo imposible a soportar, que la demanda de interconsulta vehiculiza, para así contribuir a mitigar el malestar institucional.
 - d) La respuesta se limita a precisar y realizar un diagnóstico diferencial, sin interrogar el malestar asociado a la época que motivó el pedido a interconsulta.
- 50) M. Pujó en su artículo "Psicoanálisis y Medicina" indica que la articulación necesaria entre ambas disciplinas "no cesa de escribirse", respondiendo a una razón estructural. ¿En qué hace reposar dicho carácter estructural?
- a) En la fundamentación histórica de la progresiva invención del psicoanálisis.
 - b) En el deseo del médico, en tanto antecedente fundante del "deseo del psicoanalista".
 - c) En la existencia de una demanda subjetiva de sufrimiento, que es común a la medicina y al psicoanálisis.
 - d) En la relación "médico-paciente", que constituye el sustrato que comparten ambas prácticas.
- 51) En el artículo "La urgencia subjetiva; un nuevo tiempo" de R. Seldes ¿cuál es la marca diferencial de la respuesta de un psicoanalista en la Urgencia?
- a) Aportar un marco discursivo a los fenómenos y transformarlos en demanda.
 - b) Localizar el goce en juego y conseguir administrarlo.
 - c) Restituir las coordenadas de la trama discursiva previa.
 - d) Despejar la singularidad en el diagnóstico y desplegar allí la demanda de análisis.
- 52) Según G. Belaga en el manejo de una urgencia ¿cuál es lo específico de la intervención del Psicoanálisis, que lo diferencia de otras modalidades psicoterapéuticas?
- a) Que apunta al reconocimiento del otro, para producir "sentido" ligado al sufrimiento.

- b) Que ubica la vertiente del Inconciente (como discurso del Otro) por medio de la interpretación
 - c) Que reintegra al sujeto a los lazos grupales de los que ha sido apartado.
 - d) Que restituye al trauma como proceso, para reinventar el Otro que no existe.
- 53) Felix Guattari invitado por M. Elkaim, aporta desde su visión a la reflexión acerca del lugar del observador en la práctica de la terapia familiar sistémica. Sugiere que no es posible encontrar un observador en la escena sistémica. ¿Qué es lo que sí es posible encontrar?
- a) Cartografías etológicas que dominan la visión del mundo positiva.
 - b) Disposiciones de observación correspondiendo cada una a distintos sistemas artográficos.
 - c) Intervenciones discursivas que intentan preservar la alteridad.
 - d) Modos de semiotización ubicados únicamente en el contexto lingüístico.
- 54) La OMS realizó en 1995 un estudio epidemiológico transcultural, de prevalencia de los trastornos mentales, en catorce Centros de Atención Primaria. Se utilizaron tres métodos de diagnóstico diferentes (screening, entrevista estructurada y diagnóstico clínico). Según el "Informe sobre la salud mental en el mundo 2001", ¿cuáles fueron los diagnósticos más frecuentes?
- a) Depresión, ansiedad y trastornos relacionados al consumo de sustancias.
 - b) Esquizofrenia, ansiedad y alcoholismo.
 - c) Trastorno de personalidad, depresión y trastornos relacionados al consumo de sustancias.
 - d) Depresión, esquizofrenia y demencias.
- 55) Según el "Informe sobre la salud mental en el mundo 2001", las enfermedades mentales y neurológicas son responsables del 30% de los años de buena salud perdidos por discapacidad (APD) ¿Cuál de los siguientes padecimientos mentales es responsable de la mayor parte de ese porcentaje?
- a) Esquizofrenia.
 - b) Depresión.
 - c) Enfermedad de Alzheimer.
 - d) Trastorno por consumo de alcohol.
- 56) En el "Informe sobre la salud mental en el mundo 2001", la OMS afirma que los trastornos mentales y del comportamiento representan el 12% de la carga de morbilidad en el mundo. Según este organismo, ¿qué porcentaje del gasto total en Salud representa el presupuesto destinado a Salud Mental en la mayoría de los países?
- a) Menos de 1%
 - b) 5%
 - c) 10%
 - d) 12%
- 57) En su libro "Introducción a la Psicología Comunitaria", Maritza Montero señala los orígenes de este campo tanto en los Estados Unidos como en América Latina. En este último caso, ¿de qué disciplina se considera que se desprendió la psicología comunitaria?
- a) De la psicología ambiental.
 - b) De la psicología educativa.
 - c) De la psicología social.
 - d) De la salud comunitaria.
- 58) Según J. Puget, ¿qué es lo que confluye en la zona de encuentro sexual cuando analiza la complejidad de la pareja matrimonial?
- a) Deseo, enigma y angustia
 - b) Deseo, angustia y dolor primario
 - c) Deseo, dolor primario y enigma
 - d) Deseo, placer y enigma
- 59) Señale cuál es la definición que desarrolla Maritza Montero sobre el concepto de "problematización".
- a) Es el proceso crítico de conocimiento, por el cual se desecha el carácter natural relacionado con ciertos fenómenos, reflexionando sobre sus causas y consecuencias.
 - b) Es el proceso de movilización de la conciencia respecto de situaciones, hechos o relaciones, causas y efectos hasta ese momento ignorados, pero que inciden de una manera que los sujetos consideran negativa.

- c) Es la construcción y re-construcción de una conciencia integral, mediante la cual se produce una comprensión del mundo en que se vive y de las circunstancias de vida, en lo que tiene de totalidad.
 - d) Es el fenómeno psicológico por el cual se produce un cambio en los procesos de conocimiento y de percepción por el que se adoptan implícitamente los puntos de vista o las respuestas de otro.
- 60) En relación al proceso de desmanicomialización en la Provincia de Río Negro que describe Hugo Cohen en "Políticas en Salud Mental", ¿qué indicadores caracterizan su evolución?
- a) Creación de nuevos equipos en hospitales generales y aumento del número de pacientes internados por crisis.
 - b) Creación de nuevos equipos en hospitales generales y disminución del número de pacientes internados por crisis.
 - c) Creación de equipos especializados en psicofarmacología en hospitales generales y disminución del tiempo total de internación psiquiátrica.
 - d) Grupos terapéuticos de pacientes en tratamiento farmacológico y nuevos equipos de salud mental en hospitales generales.
- 61) De acuerdo a Saidón, en "La salud mental en los tiempos de ajuste", ¿qué alcances podría tener la caracterización patológica de diversos sectores de la población (por ej. Locos, drogadictos suburbanos, etc.) como grupos de riesgo?
- a) Apuntar al establecimiento de políticas sanitarias y pedagógicas inspiradas en el control y la segregación.
 - b) Permitir la planificación de programas de prevención específicos de las correspondientes patologías prevalentes.
 - c) Propiciar una respuesta estatal administrativa y políticamente organizada garantizando su rol en el cuidado de los ciudadanos.
 - d) Fortalecer los grupos sociales minoritarios con prácticas políticas a favor de la recuperación de sus derechos ciudadanos.
- 62) Una paciente que vive en Villa Lugano (Ciudad de Buenos Aires) ha estado internada por una patología aguda en un hospital de Emergencias Psiquiátricas. El equipo tratante decide la externación y la deriva al servicio de Consultorios externos del mismo nosocomio para continuar tratamiento psicoterapéutico y farmacológico. Pero la paciente solicita que se la derive al equipo de salud mental de un centro de salud más cercano a su domicilio. Según el artículo 16 de la Ley de Salud Mental Nro. 448 de la Ciudad de Buenos Aires, ¿cuál es la alternativa sugerida?
- a) Derivarla al efector más cercano al domicilio de la paciente a condición que también tenga servicio de internación por si es necesario re internar. Derivarla exclusivamente al servicio de consultorios externos del hospital en el que estuvo internada por si es necesario re internar.
 - b) Derivarla al equipo de salud mental de un centro de salud cercano al domicilio de la paciente y estar en comunicación entre los equipos tratantes.
 - c) Derivarla a un servicio de consultorios externos de un hospital general para disminuir progresivamente el nivel de complejidad de la atención.
- 63) Luego de dos meses de internación en un hospital psiquiátrico del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, un hombre de 36 años oriundo del Chaco, con diagnóstico de depresión, se encuentra en condiciones de ser externado. Días antes de la internación perdió su trabajo de albañil y ya no puede pagar el hotel donde vivía. No tiene familia en esta ciudad y carece de amigos que puedan ayudarlo. Según el artículo 15 de la Ley de Salud Mental nro. 448 de la Ciudad de Buenos Aires, ¿qué área insititucional debe proveerle asistencia?
- a) La Casa de la Provincia del Chaco.
 - b) La Dirección de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
 - c) El Superior Tribunal de Menores e Incapaces.
 - d) La Secretaría de Promoción Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- 64) Según el texto compilado por J. Droeven acerca de la terapia de familia, ¿por qué la traición es generadora de violencia en la familia?
- a) Porque en su proceder le niega abrupta y exhaustivamente identidad a uno de los miembros de la familia.
 - b) Porque es vivido por el miembro traicionado como "delito" y se responde a él con otro "delito"
 - c) Porque rompe con el precepto primario ligado al acontecimiento.
 - d) Porque aparece como desilusión delirante allí donde tendría que haber negociación de significados.

- 65) En el "Informe de sobre la salud mental en el mundo 2001" se analizan los efectos que puede traer la transferencia de funciones del hospital psiquiátrico tradicional a la atención comunitaria, sobre diferentes aspectos. ¿Qué plantea en torno a la atención diurna y servicios ambulatorios?
- Que permanece invariable porque el recurso humano sería el mismo.
 - Que la mayoría de los trastornos que se atendían antes en el hospital tradicional son inviables en el contexto de la atención primaria.
 - Que pueden mejorar, si se garantiza a nivel local la accesibilidad y se renegocian responsabilidades entre los efectores.
 - Que no se podría garantizar la georreferencialidad, porque en general los hospitales psiquiátricos no están georreferenciados.
- 66) Un Municipio tiene en funcionamiento hace dos años un Programa de Procreación Responsable (PPR) que se implementa en el Hospital Zonal y en los Centros de Salud. Se ha decidido realizar una evaluación externa del programa. Los evaluadores consideran que es importante conocer la perspectiva sobre el funcionamiento del PPR que tiene cada grupo de actores en particular (nivel central, profesionales de los equipos de salud y pacientes) en forma separada, y luego trabajar conjuntamente para intercambiar puntos de vista a fin de contribuir a la evaluación y/o modificación del programa. Según Nirenberg, ¿qué tipo de técnica de evaluación reúne esas características?
- Entrevista a informantes clave.
 - Taller de análisis de procesos decisorios.
 - Taller de análisis de articulaciones organizacionales.
 - Taller de confrontación.
- 67) Según Nirenberg y otros, ¿cuál es el tipo de evaluación más adecuado para los proyectos sociales y de salud?
- De insumos, procesos y productos.
 - De procesos, eficiencia y eficacia.
 - De productos, eficiencia y eficacia.
 - De estructuras, procesos y resultados.
- 68) Según Nirenberg y otros, ¿cómo se denomina al proceso por el que un proyecto social logra que sus cambios ó innovaciones pasen a ser prácticas regulares de los actores y organizaciones involucrados y que sus costos sean incluidos en las previsiones presupuestarias?
- Intervención sustentable.
 - Gestión asociada
 - Institucionalización.
 - Integración programática.
- 69) En el contexto de la práctica epidemiológica, ¿cuál es la relación que propone Almeida Filho entre las estrategias metodológicas con mayor tendencia a la profundidad y las que tienden a una mayor generalización o generalidad?
- Una graduación o continuum.
 - Una línea demarcatoria excluyente entre ambas.
 - Una posibilidad de interacción lúdico-epistemológica.
 - Una lógica de sucesión invariable.
- 70) En la Ciudad de Buenos Aires se realizará una investigación epidemiológica con el fin de describir a la población de jóvenes entre 15 y 30 años, en función de la percepción de su propia salud mental y de cuáles, a su juicio, son indicadores de problemas de salud mental (por ej.: ¿cuándo se empieza a preocupar si ve mal a un amigo?). Para ello, se organizó una investigación en dos etapas. Una fase exploratoria, consistente en entrevistas grupales con jóvenes de perfiles diversos, para ajustar las categorías de análisis que se utilizarían en la segunda etapa. Y luego, en la segunda fase, durante el mes de octubre de 2005, se administrará un cuestionario cerrado a una muestra representativa del universo. Según Almeida Filho, ¿qué tipo de estudio se utiliza en la segunda fase?
- Estudio de cohorte.
 - Estudio de incidencia.
 - Estudio de casos y controles
 - Estudio de tipo transversal

- 71) ¿Dónde ubica Edgar Morin la relación Sujeto-Objeto en el planteo de una concepción abierta de dicha relación?
- En una relación S-O a fortiori para reducir la incertidumbre en el conocimiento.
 - En una lógica formalista de S-O que permita garantizar la indecidibilidad de la relación S-O
 - En una relación irreductible que oriente S-O hacia la "conciencia de sí".
 - En un meta sistema que sería una teoría a elaborar donde S-O serían integrables.
- 72) ¿A qué denomina Edgar Morin "inteligencia ciega"?
- A la forma de pensar que destruye las totalidades, aísla los objetos de sus ambientes y niega la contradicción y la incertidumbre.
 - Al paradigma de la complejidad llevado hasta un extremo idealista tal que garantice el principio de incertidumbre.
 - A la reacción epistemológica al paradigma de la simplificación.
 - A la forma en que la epistemología del siglo XIX luchó contra los intentos de afianzar la disyunción, lo único y lo múltiple.
- 73) En Realidad y Juego, ¿de qué manera define Winnicott a los objetos y fenómenos transicionales?
- Pertencen al reino de la ilusión, que constituye la base de iniciación de la experiencia.
 - Adquieren sentido cuando la madre se ausenta durante un lapso superior a determinado límite, medido en minutos, horas o días, y se disipa el recuerdo de la representación interna de la misma.
 - Adquieren sentido cuando se pierde la continuidad (en el tiempo) del ambiente emocional exterior.
 - Pertencen al espacio común que se crea entre el bebé y su madre, a una realidad del bebe que no debe ser cuestionada.
- 74) En Realidad y Juego, ¿qué es lo que Winnicott destaca como rasgo esencial del juego?
- Que es una experiencia siempre creadora, en el continuo espacio-tiempo; una forma básica de vida.
 - Que nunca puede ser precario, ya que es la esencia de los fenómenos transicionales.
 - Que integra el elemento masturbatorio con la fantasía, en una zona que no debe ser cuestionada.
 - Que el juego es lo particular y lo universal es la tendencia a la salud; la psicoterapia se ubica en un camino intermedio entre lo particular y lo universal.
- 75) En el capítulo "El niño privado y como compensarlo por la pérdida de una vida familiar", ¿cómo define Winnicott a los síntomas antisociales?
- Como tanteos en busca de una recuperación ambiental, y lo que indican es esperanza.
 - Como signos desfavorables que indican que hubo una temprana depresión de la madre.
 - Como signos desfavorables que indican que hubo una temprana depresión del niño.
 - Como tanteos sobre la fortaleza ambiental y la capacidad del terapeuta para amar.
- 76) Según plantea Duschatzky en "Chicos en Banda. Los caminos de la subjetividad en el declive de las instituciones", ¿qué es la expulsión social?
- La relación entre el estado de pobreza y la desposesión cultural.
 - Un estado de inmovilidad e imposibilidad de integración.
 - La relación entre el estado de exclusión y lo que lo hizo posible.
 - El producto del estado de pobreza extrema.
- 77) A. M. Fernández hace referencia a un concepto que alude a la productividad del grupo, a un poder generador de sentidos. ¿A qué concepto se refiere?
- Al texto grupal.
 - A la fantasmática grupal
 - A la dramática grupal
 - A la representación grupal
- 78) Según Piaget, ¿cuál es el mecanismo que otorga significación?
- El ritmo.
 - La acomodación.

- c) La equilibración.
- d) La asimilación.

79) Según Piaget, ¿qué es un significante indiferenciado?

- a) Un signo.
- b) Un símbolo.
- c) Una imagen mental.
- d) Un indicio.

80) Según Piaget ¿cuál es, básicamente, el proceso formador de las estructuras cognitivas?

- a) La interacción y la transmisión social.
- b) El equilibramiento por autorregulación.
- c) La acción efectuada sobre los objetos.
- d) El orden invariable de sucesión de los estadios

81) Según Bowlby, ¿qué sucede con la manifestación de la conducta de apego en los primeros años de la escolaridad primaria?

- a) Se pone de manifiesto sólo ante situaciones de peligro.
- b) Se manifiesta con menos premura y frecuencia que en etapas anteriores.
- c) Se dirige prioritariamente hacia otras personas del entorno.
- d) Se expresa únicamente ante situaciones nuevas.

82) Según la caracterización que realiza Salvarezza de los diversos cuadros depresivos en la vejez, ¿a qué diagnóstico corresponde la siguiente descripción?: Tristeza y retraimiento sin aceptación de la pérdida (de una relación objetal significativa); presencia de autorreproches culposos; trastornos del sueño, especialmente pesadillas y sueños de tipo traumático con referencia en el contenido al objeto perdido.

- a) Duelo normal.
- b) Duelo patológico.
- c) Melancolía involutiva.
- d) Caracteropatía depresiva.

83) Un paciente de 10 años es evaluado por presentar un trastorno del sueño. El terapeuta pudo recoger en la primera entrevista, que el niño padece de un Síndrome de Down y que recientemente fue cambiado de escuela y no logra adaptarse al nuevo grupo de pares y maestros (asiste a una escuela de educación especial debido a que presenta un retraso mental moderado). Su familia se mudó el último mes a un barrio más alejado, coincidiendo con el inicio del trastorno del sueño. ¿Qué datos le faltan al profesional a cargo para completar la evaluación multiaxial, según el DSM IV?

- a) Datos sobre rendimiento escolar y coeficiente intelectual (CI)
- b) Datos sobre enfermedades médicas y evaluación de la actividad global.
- c) Datos del CI y evaluación de la actividad global.
- d) Datos sobre enfermedades médicas y dinámica familiar.

84) Según Ferreres en "Cerebro y Memoria", ¿cuál de los siguientes sistemas de memoria se considera filogenéticamente más antiguo?

- a) Memoria de trabajo.
- b) Memoria procedural.
- c) Memoria episódica.
- d) Memoria semántica.

85) Según Ferreres en "Cerebro y Memoria", ¿a qué se denomina amnesia anterógrada?

- a) A la dificultad para adquirir nuevas memorias de autoorganización semántica.
- b) A la dificultad para recordar información adquirida antes de la lesión cerebral.
- c) A la dificultad para formar nuevas memorias a partir de la lesión cerebral.
- d) A la dificultad para seleccionar información no usada anteriormente.

86) En los enfoques de Damasio y Ledoux, citados en "Emoción y Sentimientos" de Ferreres, ¿a qué se llama emoción?

- a) Al conjunto de cambios corporales desencadenados automáticamente por un estímulo emocional.
- b) A la percepción consciente del valor de un estímulo para la supervivencia del individuo.
- c) A las respuestas voluntarias dirigidas hacia los estímulos emocionales.
- d) A la representación espacial de estímulos emocionales.

87) Imaginemos una situación grupal de taller. La coordinación está a cargo de un profesional formado en lo que A. M. Fernández denomina el Tercer Momento Epistémico. El coordinador observa que dos integrantes se mantienen apartados, silenciosos, tal vez desafiantes, mientras que el resto de los integrantes interactúan fluidamente. ¿Cuál será la intervención del coordinador?

- a) Interpretar dicha actitud como resistencia a la tarea.
- b) Señalar que hay un problema de comunicación fantasmática en el grupo.
- c) Interrogar a los participantes acerca del sentido que para ellos tiene esta actitud
- d) Interpretar el grado de resonancia entre lo hablado y sus problemáticas.

88) A. M. Fernández hace referencia a las primeras formas de aplicación del psicoanálisis a los grupos. Una de ellas, con gran desarrollo en la Argentina, toma al grupo como fenómeno central y punto de partida de toda interpretación, concibiéndolo como una totalidad. ¿A cuál se refiere?

- a) A la psicoterapia "por" el grupo.
- b) Al psicoanálisis en grupo
- c) A la psicoterapia de grupo.
- d) A la terapia psicoanalítica "para" el grupo.

89) Según Ana M. del Cueto, al utilizar el término "etnocidio urbano" ¿a qué se hace referencia?

- a) A la sistemática destrucción física de los miembros de una comunidad.
- b) A la destrucción sistemática de los modos de vida y pensamiento de personas diferentes.
- c) A la destrucción sistemática de un ente colectivo impersonal anónimo.
- d) A la sistemática destrucción de los códigos éticos urbanos.

90) ¿A qué alude específicamente la noción de implicación para Ana M. del Cueto?

- a) A procesos transferenciales.
- b) A procesos contratransferenciales.
- c) A procesos identificatorios entre los integrantes del grupo.
- d) A procesos defensivos.

91) Para Kâes, "la capacidad de las instituciones para tolerar el funcionamiento de los niveles relativamente heterogéneos, para aceptar las interferencias de lógicas diferentes, constituye la base..." ¿de qué función?

- a) De su función metafórica.
- b) De su función metonímica.
- c) De su función denegativa.
- d) De su función narcisística.

92) Kâes cita a Castoriadis, para quien lo imaginario social está en la base de la institución y de la alienación. Agrega que la alienación es el momento en que lo instituido y lo instituyente se relacionan de una particular manera. ¿A cuál manera se refiere?

- a) Lo instituido se equipara a lo instituyente.
- b) Lo instituyente domina a lo instituido.
- c) Instituido e instituyente se borran.
- d) Lo instituido domina a lo instituyente.

93) ¿Cómo define Semerari a los esquemas disfuncionales en el marco de la propuesta de la terapia cognitiva?

- a) Son cogniciones particularmente rígidas.
- b) Son pensamientos automáticos que definen cómo la persona se ve a sí mismo.
- c) Son reglas de inferencia implícitas que dan lugar a falsos silogismos.
- d) Son proposiciones tácitas que generan emociones de tinte negativo.

- 94) Semerari cita una compilación de investigaciones realizada por Roth y Fonagy en 1966. Allí se hace referencia a la eficacia de la Terapia Cognitiva Standard (TCS) en relación al tratamiento farmacológico. ¿Cuál es la conclusión que presentan?
- a) La TCS es tan eficaz como el tratamiento farmacológico en el control de los síntomas y las recaídas.
 - b) La TCS es tan eficaz como el tratamiento farmacológico pero de resultados menos duraderos.
 - c) La TCS es tan eficaz como el tratamiento farmacológico pero de resultados más duraderos.
 - d) La TCS es tan eficaz como el tratamiento farmacológico pero inferior en la prevención de recidivas.
- 95) En la propuesta de la Terapia Cognitiva, se considera que una distorsión cognitiva consiste en adelantar una conclusión en ausencia de evidencia que la apoye, o ante evidencia que le es contraria. ¿Cómo denomina A. T. Beck a dicha distorsión?
- a) Pensamiento absolutista.
 - b) Abstracción selectiva.
 - c) Maximización.
 - d) Inferencia arbitraria.
- 96) Según los estudios de meta análisis realizados por Butera y Pimpini en 1998 y citados por Semerari, ¿qué tipo de estrategia terapéutica resuelve mejor los trastornos de ansiedad y de pánico?
- a) Los tratamientos cognitivos y los cognitivo-conductuales.
 - b) Los tratamientos basados en la exposición y la relajación.
 - c) Los tratamientos basados en la medicación y la relajación.
 - d) Los tratamientos combinados de psicoterapia y medicación.
- 97) Según el artículo 19 de la Ley de Salud Mental nro. 448 de la Ciudad de Buenos Aires, ¿cuándo el equipo interdisciplinario debe tomar la decisión de internar?
- a) Cuando no sean posibles abordajes ambulatorios.
 - b) Cuando el paciente no cuente con medios para comprar la medicación y de esa manera autoadministrarla de forma domiciliaria.
 - c) Cuando la familia del paciente así lo solicite.
 - d) Cuando supuestamente signifique un peligro para el entorno.
- 98) ¿Cómo define Rodolfo al magma en la evolución del dibujo?
- a) Como un hecho de especularidad.
 - b) Como formación figural figurativa.
 - c) Como producciones sin argumento que son cuerpo traspuesto.
 - d) Como metaforización del cuerpo visceral.
- 99) En "La técnica psicoanalítica del juego. Su historia y significado". ¿Cuál es la característica que tiene la reparación para Melanie Klein?
- a) Es una formación reactiva.
 - b) Es una operación solidaria a la "anulación de lo acontecido" en Freud.
 - c) Está ligada al sentimiento de culpa y contribuye a la salud mental.
 - d) Es una fantasía originada en el temor al super yo.
- 100) Para M. Klein, según señala en "La técnica psicoanalítica del juego. Su historia y significado", ¿cuál es el origen de la ansiedad psicótica?
- a) La ausencia de imago materna.
 - b) El sadismo oral.
 - c) El sadismo anal.
 - d) La separación de aspectos odiados y amados del objeto.