



EX-JRU819LM

EXAMEN RESIDENCIA:MUSICOTERAPIA



Apellido/s:

Nombre/s:

DNI:

Sede:

Aula: ____

BORRADOR

Firma del Inscripto

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

1. Un paciente de 43 años, durante una improvisación toma una pandereta y la sacude, la golpea, toca con diferentes intensidades buscando distintas sonoridades. Le consulta al musicoterapeuta si se puede rascar el parche. Luego La golpea contra diferentes objetos del consultorio. Según el texto de Basutto, A (2004), Modalidades de enlace, en Proyecto Música y Psiquismo, ¿Qué modalidad de enlace con los objetos está demostrando?

A. Manipulatoria

B. Construcción creativa

C. Exploratoria

✓ CORRECTA

D. Aleatoria

2. Un paciente adulto realiza una producción sonora. Se distinguen ciertas ideas definidas. Selecciona y combina sonidos de manera intencionada, estableciendo un patrón reconocible. Repite secuencias rítmicas o melódicas con ligeras variaciones. Introduce algunos cambios, que afectan algunas variables sonoras (como la intensidad o la textura), sin alterar la coherencia general de la improvisación. Según Bernardini, en Perfiles Sonoros Individuales en Proyecto Música y Psiquismo ¿A qué perfil sonoro correspondería?

A. Estable

✓ CORRECTA

B. Dependiente

C. En integración creativa

D. Manipulatorio

3. Barbaresco en Perfiles Sonoros Vinculares, en Proyecto Música y Psiquismo, describe un perfil sonoro caracterizado por: insistencia en sus propias formas sonoras, utilizando el contrapunto y adoptando constantemente el rol de figura por sobre las del terapeuta. Propuestas de intercambio rígidas y poco abiertas, dirigiendo la improvisación con cambios que buscan controlar la producción del entrevistador. ¿De qué perfil sonoro se trata?

A. Aislado

B. Diferenciado

✓ CORRECTA

C. En germen

D. Construcción creativa

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

4. Según Bernardini, en Perfiles Sonoros Individuales en Proyecto Música y Psiquismo, perfil de organización dinámica sonoro que se caracteriza por un comportamiento de creación enriquecido y cierta inestabilidad resultante, sin aparición de la función de repetición. Sensación de variación con cierta fluctuación entre estabilidad e inestabilidad en la escucha de quien lo analiza, ¿A qué perfil corresponde?

A. En complejidad

✓ CORRECTA

B. En variación

C. En germen

D. En integración

5. Según lo planteado por Pfeifer y Zamani, (2017), en La musicoterapia con enfoque en las neurociencias ¿Qué produce en la actividad cerebral escuchar música?

A. Estimula de manera global circuitos motores vinculados al ritmo musical.

B. Involucra principalmente a la corteza auditiva comprometiendo poco otras regiones.

C. Genera respuestas localizadas solo en áreas asociadas al procesamiento emocional.

D. Activa redes neuronales amplias distribuidas en múltiples áreas del encéfalo.

✓ CORRECTA

6. Siguiendo lo propuesto por Pfeifer y Zamani, en el capítulo Música, comunicación y lenguaje, el método de vocalización terapéutica utiliza aspectos rítmicos y melódicos, ¿Con qué objetivo?

A. Para abordar la fonación, la postura, la coordinación, el flujo verbal y la estabilidad vocal.

B. Para trabajar la emisión, el control, la resonancia, la modulación y la claridad del habla.

C. Para influir en la respiración, la voz, la articulación, la prosodia y la inteligibilidad

✓ CORRECTA

D. Para mejorar la entrada sensorial, la planificación, la ejecución, la precisión y la fluidez expresiva

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

7. Según Pfeifer y Zamani, en el capítulo Música, Comunicación y Lenguaje ¿Cuál es el mecanismo terapéutico que explica la eficacia de utilizar una línea melódica cantada como sostén de la palabra?

A. La estabilización de un patrón melódico predecible que facilita la anticipación temporal, fortalece la codificación fonológica y mejora la consolidación de secuencias verbales en memoria de trabajo.

✓ CORRECTA

B. La intensificación del estímulo auditivo que optimiza la discriminación acústica, incrementa la atención sostenida y favorece la precisión articulatoria en la repetición.

C. La amplificación del contorno prosódico que organiza la modulación vocal, mejora la percepción de acentos y refuerza la sincronización respiratoria en el habla espontánea.

D. La estructuración musical de la frase que impulsa la automatización motora, incrementa la resonancia vocal y promueve la producción continua de emisiones rítmicas.

8. Según Galende (2008), en Desmanicomialización institucional y subjetiva, ¿qué funciones cumple una institución en relación a los sujetos que la integran?

A. Desarrollar habilidades de pensamiento compartido, promover procesos de aprendizaje grupal y facilitar la construcción colectiva de conocimientos.

B. Configurar significados compartidos, regular conductas y favorecer la comprensión mutua entre sus miembros.

✓ CORRECTA

C. Organizar tareas específicas, garantizar la eficiencia funcional y establecer jerarquías operativas claras.

D. Regular la comunicación interna, definir roles sociales y sostener la continuidad de las actividades cotidianas

9. Según Galende (2008), en Desmanicomialización institucional y subjetiva, ¿por qué la subjetividad constituye una de las implicancias centrales de toda institución?

A. Porque las instituciones garantizan la transmisión formal de conocimientos asegurando la continuidad de prácticas culturales establecidas, o por el contrario pueden promover cambios.

B. Porque las instituciones producen modos de ser y de pensar, generando capacidades creativas o, por el contrario, formas de subjetividad que pueden resultar limitantes.

✓ CORRECTA

C. Porque las instituciones organizan tareas y funciones permitiendo a las personas adaptarse a las normas sociales o, por el contrario, subvertirlas.

D. Porque las instituciones proporcionan recursos materiales y simbólicos facilitando el acceso a derechos y servicios básicos por el contrario lo dificultan.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

10. Según el planteo de Galende (2008), ¿qué implica el proceso de desinstitucionalización?

A. Reducir el tiempo de internación mediante intervenciones interdisciplinarias orientadas a la resolución rápida de síntomas.

B. Promover cambios en la subjetividad que permitan recuperar capacidades sociales para vivir fuera del ámbito hospitalario.

✓ CORRECTA

C. Reorganizar las habilidades socio- laborales de los usuarios que posibiliten su autonomía económica para sostenerse fuera de la institución.

D. Implementar dispositivos comunitarios que reemplacen progresivamente las actividades terapéuticas realizadas dentro del hospital.

11. Un equipo de musicoterapeutas interviene en la sala de espera de un hospital público, desarrollando propuestas musicales que varían en función de la cantidad de personas presentes, los tiempos de atención médica y las condiciones emocionales del momento. Las intervenciones incluyen performances breves, trabajo en dupla. Según Vesco & Marasco (2021) Relatos de espera: experiencias musicoterapéuticas en el Hospital de Quemados. Musicoterapia en sala de espera, ¿Cómo se caracteriza este dispositivo musicoterapéutico?

A. Dispositivo relacional organizado a partir del encuentro sonoro entre profesionales y asistentes.

B. Dispositivo abierto organizado a partir de la lectura sensible del contexto y de propuestas flexibles.

✓ CORRECTA

C. Dispositivo participativo organizado a partir de la expresión musical grupal en un encuadre establecido.

D. Dispositivo expresivo organizado a partir de la interacción misma que se genera entre los usuarios.

12. Vesco & Marasco (2021) Relatos de espera: experiencias musicoterapéuticas en el Hospital de Quemados. Musicoterapia en sala de espera, cita a Menéndez para reflexionar sobre el Modelo Médico- hegemónico ¿qué rasgo caracteriza a ese modelo en el abordaje del padecimiento?

A. La estandarización de las intervenciones clínicas según protocolos establecidos.

B. La jerarquización del saber profesional sobre otros saberes implicados en el cuidado.

C. La reducción del proceso salud-enfermedad a variables biológicas y diagnósticas.

✓ CORRECTA

D. La fragmentación del sujeto a partir de especialidades y prácticas diferenciadas.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

13. Según Vesco & Marasco (2021) Relatos de espera: experiencias musicoterapéuticas en el Hospital de Quemados. Musicoterapia en sala de espera, ¿cómo se comprende el uso del cancionero popular dentro del dispositivo musicoterapéutico?

- A. Como una estrategia que favorece la participación, la identificación y la cohesión grupal.
- B. Como un medio que habilita la expresión emocional, la evocación y la comunicación interpersonal.
- C. Como un recurso que articula lo compartido, lo singular y lo histórico.**
✓ CORRECTA
- D. Como una herramienta que promueve la integración social, cultural y comunitaria.

14. Según lo relatado por Vesco & Marasco (2021) Relatos de espera: experiencias musicoterapéuticas en el Hospital de Quemados. Musicoterapia en sala de espera, durante una intervención musicoterapéutica en la sala de espera hospitalaria se observan modificaciones en la dinámica del espacio, en la forma en que las personas se vinculan con el entorno y en la manera en que transitan la espera. ¿cómo comprenden las autoras estas modificaciones?

- A. Una reconfiguración de las dimensiones temporal, sonora y corporal de la experiencia de espera.**
✓ CORRECTA
- B. Una intervención sobre las dimensiones expresiva, relacional y comunicacional del contexto.
- C. Una modulación de las dimensiones emocional, conductual y atencional de los asistentes.
- D. Una humanización de las dimensiones institucional, ambiental y vincular del espacio asistencial.

15. Desde la perspectiva adoptada por Vesco & Marasco (2021) Relatos de espera: experiencias musicoterapéuticas en el Hospital de Quemados. Musicoterapia en sala de espera, en diálogo con De Sousa Campos, ¿Qué se propone fundamentalmente la intervención musicoterapéutica en la sala de espera?

- A. Promover la participación colectiva mediante recursos expresivos y comunicacionales en el espacio institucional.
- B. Fortalecer la articulación interdisciplinaria entre saberes técnicos, artísticos y comunitarios en la atención.
- C. Ampliar la comprensión clínica incorporando dimensiones subjetivas, vinculares y contextuales del cuidado.**
✓ CORRECTA
- D. Implementar estrategias asistenciales mediante recursos que favorezcan la humanización ambiental y relacional del servicio.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

16. Intebi (2007), en "Valoración de sospechas de abuso sexual infantil", refiere diversas modalidades de acercamiento inicial en situaciones de abuso sexual entre el adulto y el/la niño/a ¿Cómo se caracteriza el modo de inicio más frecuente?

A. Como una dinámica basada en coerción directa, intimidación explícita y control inmediato de la víctima.

B. Como una exposición reiterada a estímulos sexualizados, normalización de contenidos y desensibilización emocional.

C. Como un proceso planificado de seducción, generación de confianza y sexualización progresiva del vínculo.
✓ CORRECTA

D. Como la ocurrencia de episodios aislados, imprevisibles y desvinculados de la relación previa con la persona agresora.

17. Según Intebi (2007), en "Valoración de sospechas de abuso sexual infantil", el potencial daño emocional de las situaciones de abuso sexual en niños y niñas se basa en la ausencia de consentimiento entre otros factores. ¿Cuáles son esos otros factores?

A. La presencia de lesiones físicas y la detección clínica inmediata.

B. La aparición de sintomatología conductual, y las manifestaciones de retraimiento social.

C. La inadecuación evolutiva de las conductas y la alteración del vínculo en el que ocurren.
✓ CORRECTA

D. La ocurrencia de episodios reiterados y la intervención de múltiples agresores.

18. Una niña de 7 años relata en una consulta de salud una situación compatible con abuso sexual. En la evaluación interdisciplinaria no se observan signos físicos específicos, aunque se registran indicadores emocionales y conductuales. Según Intebi (2007), en "Valoración de sospechas de abuso sexual infantil", ¿Cuál es la estrategia fundamental para el abordaje del proceso diagnóstico?

A. Confirmar la sospecha basándose exclusivamente en el relato de la niña por su valor probatorio.

B. Desestimar la sospecha diagnóstica ante la ausencia de signos físicos específicos en el examen.

C. Solicitar nuevas intervenciones físicas hasta obtener evidencia médica concluyente del abuso.

D. Realizar una lectura integral que considere manifestaciones emocionales, conductuales y el relato.
✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

19. En el capítulo "Proceso Sistemático", Bruscia (2007) se refiere al marco conceptual de la práctica musicoterapéutica, ¿Cómo comprende la relación entre sistematicidad y creatividad?

- A. Como opuestas donde la sistematicidad limita la exploración y restringe la creatividad musical.
- B. Como independientes donde la sistematicidad describe procedimientos y la creatividad emerge sin articulación.
- C. Como complemento donde la sistematicidad organiza aspectos específicos de la práctica y posibilita la creatividad.**
✓ CORRECTA
- D. Como una secuencia donde la sistematicidad aparece primero y la creatividad se incorpora posteriormente.

20. Bruscia (2007) en el capítulo "Proceso sistemático" plantea que la musicoterapia procede de acuerdo a tres etapas: diagnóstico, tratamiento y evaluación. ¿Cuál de las siguientes premisas corresponde a la etapa de tratamiento?

- A. El terapeuta interactúa con el paciente en diversas experiencias musicales para comprenderlo e identificar problemáticas.
- B. El terapeuta determina si el paciente o su condición han cambiado como resultado del proceso musicoterapéutico.
- C. El terapeuta se involucra con el paciente en varias experiencias musicales para inducir cambios en su salud.**
✓ CORRECTA
- D. El terapeuta interviene con el paciente en las experiencias musicales para lograr el cumplimiento de sus objetivos.

21. Según Bruscia (2007) en el capítulo "Intervenciones", ¿para qué interviene el musicoterapeuta?

- A. Reorganizar por sí mismo sus experiencias vitales.
- B. Promover cambios sin introducir influencias externas directas.
- C. Mitigar fuerzas que están afectando la salud del paciente.**
✓ CORRECTA
- D. Favorecer la adaptación a sus condiciones existentes.

22. Según Bruscia (2007) en su capítulo "Ayudas", ¿Qué característica define al proceso de interacción?

- A. Manifestar contenidos internos dirigiéndose a otra persona o al entorno.
- B. Organizar experiencias subjetivas mediante formas simbólicas para comunicarse con otros.
- C. Explorar estados emocionales a través de producciones que requieren respuesta externa.
- D. Involucrar al mundo exterior en un proceso de influencias mutuas entre las personas.**
✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

23. Según Pellizzari (2011) en Crear Salud, ¿Cuál es la orientación de la promoción de la salud?

- A.** Fortalecer estrategias de intervención en salud mediante la articulación entre niveles de atención para optimizar la respuesta del sistema.
 - B.** Promover procesos educativos orientados a la construcción de hábitos saludables en la población a partir de acciones sostenidas.
 - C.** Desarrollar acciones focalizadas en grupos priorizados, integrando dimensiones sociales y sanitarias en su abordaje.
 - D.** Transformar las condiciones sociales y laborales mediante acciones articuladas entre distintos sectores.
- ✓ CORRECTA

24. Siguiendo a Pellizzari (2011), en Crear Salud, ¿cuál es el valor que la autora le atribuye a la participación y el empoderamiento en los procesos de promoción de la salud?

- A.** Favorecer la adhesión de la población a propuestas sanitarias y promover su participación en acciones definidas por los equipos de salud.
 - B.** Promover la inclusión de actores sociales en instancias de decisión y ampliar los espacios de consulta dentro de programas institucionales.
 - C.** Constituir un fundamento que legitima saberes y fortalece los vínculos entre la comunidad y los equipos de salud.
- ✓ CORRECTA
- D.** Fortalecer el desarrollo de acciones en salud en el territorio y mejorar la articulación con referentes comunitarios.

25. Según Pellizzari (2011) en Crear Salud, ¿Qué fundamento sostiene la intervención psicosocial en los procesos de promoción de la salud?

- A.** Modificar conductas personales para mejorar indicadores específicos de riesgo en la población.
 - B.** Articular dimensiones individuales y sociales para garantizar el ejercicio pleno de derechos en el proceso sanitario.
- ✓ CORRECTA
- C.** Optimizar recursos institucionales para fortalecer la eficiencia de los servicios asistenciales.
 - D.** Implementar programas preventivos para reducir la incidencia de problemáticas prevalentes.

26. Pellizzari (2011) resalta un aspecto del desarrollo que es caracterizado por generar procesos como discriminación, integración y síntesis, y por utilizar reglas que potencian una adaptación activa y transformadora de la realidad. ¿Cuál es ese aspecto?

- A.** La creatividad.
- ✓ CORRECTA
- B.** La simbolización.
 - C.** La expresión.
 - D.** La comunicación.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

27. En "La escucha clínica como producción de salud", Martínez, et al (2025) escriben sobre la temporalidad en el acto de escuchar en contexto de intervención con niños ¿cómo la comprenden?

- A.** Como la delimitación de un tiempo destinado a ordenar el relato y clarificar los hechos vividos.
- B.** Como la apertura de un tiempo que suspenda la inmediatez y habilite la emergencia de la palabra del sujeto.
✓ CORRECTA
- C.** Como la organización de un tiempo terapéutico orientado a producir cambios progresivos en el malestar.
- D.** Como la definición de un tiempo de intervención enfocado en restablecer el equilibrio emocional alterado.

28. Siguiendo a Martínez et al. En "La escucha clínica como producción de salud", el ámbito familiar puede constituirse en un escenario propicio para la reproducción de la violencia. ¿Qué factores lo explican?

- A.** La presencia de conflictos interpersonales, la diversidad de opiniones y la coexistencia de generaciones distintas.
- B.** La intensidad de los lazos afectivos, la frecuencia de la convivencia y la cercanía emocional cotidiana.
- C.** La transmisión de normas culturales, la organización de roles domésticos y la definición de límites familiares.
- D.** La naturalización de jerarquías, la privatización de los vínculos y la desigual distribución de poder entre sus integrantes.
✓ CORRECTA

29. Según Martínez, et al. (2025), en "La escucha clínica como producción de salud", en la clínica con NNyA, ¿qué implica escuchar situaciones de violencia intrafamiliar?

- A.** Aplicar criterios diagnósticos que permitan confirmar la presencia de dinámicas violentas.
- B.** Reconocer manifestaciones que no siempre se presentan de forma explícita.
✓ CORRECTA
- C.** Identificar comportamientos compatibles con situaciones de riesgo.
- D.** Implementar procedimientos orientados a registrar signos observables de maltrato.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

30. Martínez et al. (2025), en "La escucha clínica como producción de salud", refieren a la incorporación de la musicoterapia al equipo interdisciplinario de familias vulnerables. Según lo relatado ¿cuáles son los aportes de la musicoterapia al equipo?

A. Reconocer e implementar recursos sonoros que tiendan a disminuir conductas disruptivas dentro y fuera de los espacios terapéuticos.

B. Percibir y trabajar las modalidades expresivas que permiten enlazar lo no dicho al campo del discurso.

✓ CORRECTA

C. Facilitar e explorar recursos sonoros destinados a mejorar la regulación emocional trascendiendo los encuadres terapéuticos.

D. Favorecer y habilitar modalidades expresivas que promuevan la integración grupal.

31. Por una derivación del Consejo Escolar, un equipo de salud interviene con una familia por presuntas situaciones de violencia con un niño de 7 años. En la entrevista, el niño no emite sonido y permanece abrazado a su madre. En respuesta a las preguntas del equipo, la madre relata que su hijo no realiza otras actividades fuera de la casa y refiere que no tiene amigos. Luego de la entrevista el equipo concluye que prevalecen vínculos cerrados entre ellos con escaso contacto significativo con otros familiares o amigos. Según lo propuesto por Janin (2002), en "Las marcas de la violencia: Los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva, ¿qué estrategia se orientaría a modificar una condición que sostiene la violencia?

A. Fortalecer los vínculos intrafamiliares mediante actividades compartidas para mejorar la cohesión de todo el grupo familiar.

B. Organizar espacios de encuentro con otros actores comunitarios para mejorar la comunicación entre los miembros.

C. Promover la apertura del niño y de todo el grupo familiar a intercambios con el entorno para transformar su funcionamiento vincular.

✓ CORRECTA

D. Incorporar referentes externos que colaboren en la regulación de las interacciones familiares para mediar en situaciones de violencia.

32. Según Janin (2002), en "Las marcas de la violencia: Los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva, en términos subjetivos, ¿cómo puede comprenderse la violencia ejercida por un adulto hacia un niño/a?

A. Como la manifestación de dificultades en el control de impulsos que se traducen en conductas agresivas hacia el entorno.

B. Como la expresión de contenidos rechazados que son ubicados en el otro y atacados en tanto resultan intolerables para el propio sujeto.

✓ CORRECTA

C. Como la consecuencia de experiencias previas de maltrato que se repiten en los vínculos actuales sin mediación simbólica.

D. Como la reacción frente a comportamientos del niño/a que generan frustración y desbordan la capacidad de respuesta adulta.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

33. Según Janin (2002), en "Las marcas de la violencia: Los efectos del maltrato en la estructuración subjetiva, ¿cómo se comprenden las distintas formas de maltrato infantil en relación con sus efectos en la estructuración psíquica?

A. Como modalidades que expresan conflictos vinculares, que generan respuestas defensivas y que afectan la adaptación del niño/a al entorno.

B. Como modalidades que irrumpen, que faltan en el sostén, que alteran los procesos de ligadura.

✓ CORRECTA

C. Como modalidades que producen desregulación emocional, que impactan en el desarrollo evolutivo y que dificultan la integración de experiencias.

D. Como modalidades que devienen inadecuadas, que generan malestar psíquico y que afectan la organización conductual.

34. Un musicoterapeuta trabaja con una persona con cáncer terminal. Durante las sesiones el paciente, alterna entre cantar fragmentos de canciones de su juventud, evocar recuerdos significativos de manera desorganizada y expresar inquietud por el modo en que será recordado por sus allegados. En ocasiones, modifica letras para incluir mensajes dirigidos a sus seres queridos. De la Fuente (2022), en "Musicoterapia y una perspectiva histórica y sociológica sobre la muerte", que toma a Loewy para pensar la intervención en estos contextos, ¿qué intervención sugiere?

A. Facilitar la expresión emocional mediante la evocación de recuerdos significativos.

B. Promover la comunicación directa de mensajes hacia los vínculos cercanos.

C. Organizar los recuerdos evocados en una secuencia cronológica coherente.

D. Integrar distintos momentos de la experiencia vital en una planificación final.

✓ CORRECTA

35. Siguiendo con De la Fuente (2022), en "Musicoterapia y una perspectiva histórica y sociológica sobre la muerte", en el caso de Nathaniel, la musicoterapeuta destaca la importancia de que el paciente elija su propio material musical y participe activamente en ciertas decisiones del tratamiento musicoterapéutico. ¿Con qué eje conceptual se relaciona esta intervención?

A. Con la necesidad de favorecer la expresión emocional del paciente ante el impacto del diagnóstico.

B. Con la importancia de sostener la comunicación del paciente con su entorno familiar cercano.

C. Con la restitución de un margen de decisión del paciente frente a la pérdida de control que impone la enfermedad.

✓ CORRECTA

D. Con la conveniencia de organizar la experiencia del paciente en función de su historia de vida.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

36. De la Fuente (2022), en "Musicoterapia y una perspectiva histórica y sociológica sobre la muerte", toma a Sekeles, en el caso de Nathaniel. La musicoterapeuta señala que el paciente comienza a seleccionar el material musical de las sesiones y a participar activamente en la construcción del encuadre de trabajo. Según lo propuesto ¿De qué modo puede comprenderse principalmente este movimiento?

- A.** Como la necesidad de favorecer la expresión emocional ante el impacto del diagnóstico.
- B.** Como la importancia de sostener la comunicación con su entorno frente a la hospitalización.
- C.** Como la conveniencia de organizar la experiencia vital ante la despersonalización generada por la enfermedad.
- D.** Como la posibilidad de restitución de un margen de decisión frente a la pérdida de control que impone la enfermedad.

✓ CORRECTA

37. De la fuente (2022), en "Musicoterapia y una perspectiva histórica y sociológica sobre la muerte" toma a Hogan, y plantea la importancia de trabajar la revisión o repaso de vida (life review), ¿cuál es el objetivo de esta técnica?

- A.** Favorecer la exploración de dimensiones espirituales y la búsqueda de sentido frente a la proximidad de la muerte.

✓ CORRECTA

- B.** Promover la organización de recuerdos significativos para mejorar la comunicación con el entorno familiar.
- C.** Facilitar la expresión emocional del paciente a través de la evocación de experiencias vividas.
- D.** Estimular la recuperación de eventos biográficos relevantes para reforzar la identidad personal.

38. Rodríguez Espada (2016), en "Acciones de un pensar estético" ¿Cómo entiende las hipótesis de intervención?

- A.** Como construcciones clínicas que organizan las posibles relaciones entre fenómenos.
- B.** Como postulaciones que afirman una trama de relaciones entre al menos dos fenómenos.

✓ CORRECTA

- C.** Como formulaciones teóricas que describen relaciones entre procesos clínicos.
- D.** Como interpretaciones que permiten inferir relaciones de sentido entre las producciones del paciente.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

39. Rodríguez Espada (2016) en "Acciones de un pensar estético", postula que el musicoterapeuta acompaña y se presta a sí mismo como escenario y partícipe del ensayo emancipatorio del padecimiento. ¿Cómo describe este proceso de intervención?

A. De emancipación progresiva del padecimiento con autoconocimiento, apertura subjetiva y avances graduales.

B. De desterritorialización progresiva con retornos, intentos fallidos, angustias, agenciamientos intermedios e incertidumbres.

✓ CORRECTA

C. De reconfiguración subjetiva con nuevas referencias, organización de la experiencia y estabilizaciones parciales.

D. De transformación de la identidad con nuevos posicionamientos, cambios expresivos y reorganización vincular.

40. Rodríguez Espada (2016), en "Acciones de un pensar estético", ¿Qué entiende como la intervención musicoterapéutica?

A. Un acto deconstructivo tendiente a generar el mayor número de estéticas posibles.

✓ CORRECTA

B. Un evento clínico tendiente a orientar al paciente a en la adquisición de nuevas estrategias.

C. Una práctica clínica/ estética tendiente a favorecer procesos de simbolización.

D. Un acto de acompañamiento sensible tendiente a estabilizar formas expresivas.

41. Siguiendo a Rodríguez Espada (2016), ¿Qué es el pensamiento estético en musicoterapia?

A. Un enfoque que organiza la práctica clínica en función de criterios propios de una disciplina estética.

B. Un modo de intervención orientado a la producción de sentido sin partir de estructuras formales predefinidas.

C. Un proceso por el cual el espacio clínico musicoterapéutico se estetiza, configurándose como un devenir formal sin constituirse en otro sistema de verdad.

✓ CORRECTA

D. Un procedimiento clínico que articula elementos artísticos con objetivos terapéuticos específicos.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

42. Carrizo (2024), en "Abordaje musicoterapéutico de los factores de riesgo y factores protectores para el riesgo suicida", refiere cinco factores de riesgo para el comportamiento suicida en la escala ISO 30, ¿cuáles son?

A. Impulsividad, trastorno del estado de ánimo, dificultades en la comunicación, conductas auto lesivas, pensamiento suicida.

B. Angustia, dependencia emocional, escasa tolerancia a la frustración, conflictos familiares, retraimiento afectivo.

C. Déficit en habilidades sociales, labilidad afectiva, pensamientos rumiativos, percepción negativa del futuro, conductas evitativas.

D. Desesperanza, baja autoestima, incapacidad para afrontar emociones, aislamiento social, ideación suicida.

✓ CORRECTA

43. En el texto de Carrizo (2024), "Abordaje musicoterapéutico de los factores de riesgo y factores protectores para el riesgo suicida, se señala que la musicoterapia puede abordar la desesperanza a partir de las experiencias musicales en dos aspectos. ¿Cuáles son?

A. Las expectativas de logro y la valoración de las propias capacidades.

B. La regulación emocional y la disminución de la ansiedad.

C. Las ideas sobre el futuro y el sentido absolutista sobre el mismo.

✓ CORRECTA

D. La construcción de vínculos y el fortalecimiento del sostén social.

44. Durante una sesión de musicoterapia un adolescente, que ha manifestado ideas suicidas recientemente, participa en una improvisación musical. Inicialmente repite de manera monótona una secuencia rítmica breve, con escasa variación . El musicoterapeuta acompaña esa producción y, progresivamente, introduce pequeñas variaciones que el adolescente comienza a retomar, ampliando el patrón inicial e incorporando cambios en la intensidad y el tempo. Al finalizar, comenta que no pensaba que podía salir algo distinto de su producción y que le resultó interesante probar otras formas de tocar. Según lo desarrollado por Carrizo (2024), "Abordaje musicoterapéutico de los factores de riesgo y factores protectores para el riesgo suicida, en relación al abordaje de la desesperanza, ¿qué posibilita el trabajo musicoterapéutico en relación con la desesperanza?

A. La generación de alternativas de respuesta y la flexibilización en la percepción de las propias posibilidades de acción.

✓ CORRECTA

B. La organización de nuevas formas de respuesta a partir de la repetición y la variación de secuencias sonoras.

C. La exploración de distintas maneras de resolver situaciones y de la experimentación de la propias capacidad musical.

D. La construcción de modos de respuesta más estables que permiten anticipar y de controlar las situaciones.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

45. Carrizo (2024), "Abordaje musicoterapéutico de los factores de riesgo y factores protectores para el riesgo suicida, cita a Tavera Marín en relación al abordaje musicoterapéutico de la autorregulación en la adolescencia, ¿qué posibilita ese trabajo?

A. La expresión de estados emocionales que permite aliviar el malestar modificando o no las respuestas conductuales.

B. El reconocimiento de emociones y sensaciones de malestar que habilita la construcción de alternativas de acción frente a los conflictos.

✓ CORRECTA

C. La identificación de sensaciones internas que favorece el control de las reacciones frente a situaciones conflictivas.

D. La disminución del estrés a partir de actividades musicales orientadas a la regulación del malestar.

46. Banfi (2015), en Acciones de un pensar estético, ¿cómo caracteriza las modalidades expresivas?

A. Como manifestaciones que requieren ser interpretadas dentro de un sistema de significación.

B. Como recursos que posibilitan formas de comunicación entre los participantes.

C. Como producciones que favorecen el encuentro en una experiencia estética compartida.

D. Como equivalentes al sujeto en tanto la subjetividad y su formato resultan indisociables.

✓ CORRECTA

47. Según Banfi (2015) en Acciones de un pensar estético ¿De qué manera se puede definir al cuerpo?

A. La materia de la existencia donde se inscriben las formas de nuestro devenir.

✓ CORRECTA

B. Un sistema heterogéneo de signos irreducible a la palabra.

C. El conjunto de las relaciones donde lo físico y lo afectivo se entrelazan.

D. Una herramienta con apertura, flexibilidad, conciencia y sensibilidad.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

48. ¿Cómo entiende Banfi (2015) en Acciones de un pensar estético, la supervisión?

A. Un gesto clínico que se configura como una experiencia vincular orientada a aliviar la relación del musicoterapeuta con su quehacer.

✓ CORRECTA

B. Un espacio de análisis clínico de las intervenciones orientado a la resolución de dificultades técnicas.

C. Un dispositivo de lectura de la escena clínica orientada a identificar aspectos no advertidos en la práctica.

D. Una instancia formativa orientada al desarrollo progresivo de competencias profesionales.

49. Según lo propuesto por Cora Levinson ¿Cuál es la primera definición del concepto de creatividad?

A. Es la posibilidad de innovar, que se basa en la capacidad de las funciones mentales superiores.

B. Es una facultad del ser humano, instalada en la posibilidad de ser libre respecto de sus propios determinismos biológicos.

✓ CORRECTA

C. Es la habilidad de combinar diferentes estímulos, favorecida por la capacidad humana de la autonomía respecto a los condicionantes externos.

D. Es una capacidad aprendida que se produce cuando las funciones mentales superiores y el entorno social lo favorece.

50. En un grupo de musicoterapia llevado adelante en un centro de atención primaria, las personas participantes son invitadas a explorar los instrumentos que se encuentran dispuestos en el centro del salón. El musicoterapeuta, ubicado en un costado cerca de una pared, toca un teclado. Ofrece una base clara y repetitiva, con una cadencia conclusiva en tonalidad mayor. Los y las participantes van conociendo los instrumentos y sus sonoridades, hasta que la música que ofrece el musicoterapeuta termina, lo que lleva al final de la experiencia. ¿Qué análisis se puede realizar tomando como referencia la perspectiva de Levinson al respecto de la práctica musicoterapéutica?

A. Que se dirigió la experiencia armónicamente y eso fue positivo para la exploración sonora de los participantes.

B. Que se utilizó una técnica de empatía en la que el musicoterapeuta reflejó la sonoridad del grupo.

C. Que se utilizó una técnica de estructura, en la que el musicoterapeuta puede pecar de intrusivo y directivo.

✓ CORRECTA

D. Que se propició una estética determinada que favoreció la implicación individual en la producción grupal.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

51. El grupo de adultas mayores llegó al espacio unos minutos antes, y conversaron informalmente. Luego la musicoterapeuta comenzó la sesión con un calentamiento a fin de activar el cuerpo. Al concluir esa experiencia dispuso pañuelos de colores para que funcionen como facilitadores de la expresión verbal y artística, mientras sonaba una pieza musical de ritmo calmo. Según Levinson. ¿A qué período de los propuestos corresponde este último momento descrito?

A. De expresión córpore- emocional.

✓ CORRECTA

B. De expresión sonoro-musical.

C. De exploración creativa- sensorial.

D. De exploración psicomotora- vincular.

52. Levinson toma en su texto las técnicas de musicoterapia formuladas por Bruscia, ¿qué comenta al respecto de las técnicas de facilitación?

A. Son utilizadas por el musicoterapeuta al proponer experiencias de expresión gráfica y creación literaria.

B. Son interacciones espontáneas del grupo al participar desde la escucha activa de la música de un otro.

C. Son interacciones del musicoterapeuta con el grupo para favorecer la participación en la música de un otro.

D. Son utilizadas generalmente entre las mismas participantes al realizar diálogos o crear sonorizaciones para poemas.

✓ CORRECTA

53. Mariano Laufer Cabrera (2019) en "Derechos Humanos de las personas con discapacidad psicosocial" escribe desde la perspectiva del Derecho internacional de los Derechos Humanos. ¿Cómo caracteriza la internación involuntaria por salud mental?

A. Que es un acto sanitario legítimo, que no requiere de justificación en tanto la justicia actúe como contralor.

B. Que es una privación de la libertad, legítima en tanto está justificada y exista un control del poder Judicial para evitar detenciones arbitrarias.

✓ CORRECTA

C. Que es un confinamiento involuntario, en todos los casos ilegítimo dado que es forzoso y coercitivo.

D. Que es una medida excepcional que no requiere de control del Estado pero sí de los organismos de derechos humanos.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

54. Un usuario internado de manera involuntaria por motivos de salud mental en un hospital monovalente es citado para una entrevista interdisciplinaria. En la misma le comunican que está pronto al alta, dado que ya está estable en su cuadro de base y tiene padres que lo recibirían en su domicilio. El usuario se angustia y pide no tener aún el alta, dado que no se siente cómodo en el hogar familiar, que las peleas y las formas de convivencia allí son negativas para él. El equipo se comunica con la defensa pública y se decide en conjunto con la abogada designada para el seguimiento de este caso el pasaje a internación voluntaria hasta que pueda construirse una estrategia de alta en la que el usuario se sienta más contenido. Según Mariano Laufer Cabrera (2019) en "Derechos Humanos de las personas con discapacidad psicosocial", ¿qué derecho básico de todo ser humano se garantiza desde ese accionar de la justicia?

A. A ser oído.

✓ CORRECTA

B. A vivir en comunidad.

C. A la atención interdisciplinaria.

D. Al consentimiento informado.

55. Una persona adulta deambula por la vía pública visiblemente desorientada, manteniendo un soliloquio constante con contenido delirante. Se encuentra en situación de calle y en condiciones de escasa higiene. Se la observa cruzando calles y vías del tren sin atender a las normas de tránsito, con los riesgos que esto puede conllevar. Interviene la red de atención de personas en situación de calle de CABA y la acercan a un hospital para ser evaluada por guardia de salud mental. El equipo interdisciplinario procede a indicar una internación dado que la persona está en riesgo cierto e inminente debido a su descompensación y su falta de valores preventivos. Según Alfredo Kraut (2019) en "La internación como derecho en el sistema legal argentino", ¿qué factor hace que la internación involuntaria sea un derecho de la persona en este caso?

A. Su situación de extrema vulnerabilidad.

✓ CORRECTA

B. El hecho de estar en un brote psicótico en sí mismo.

C. El potencial riesgo que es para los vecinos del barrio.

D. Su falta de red vincular de contención.

56. En el texto "El quehacer musical en el trabajo comunitario con infancias y adolescencias" de Gonnet y Mansilla (2023), se realiza una historización crítica del rol de la música en la cultura. ¿Cómo la definen en las sociedades industrializadas?

A. Como una actividad que propicia el vínculo virtual.

B. Como un producto de la resistencia comunitaria.

C. Como un producto de consumo.

✓ CORRECTA

D. Como una actividad alienante.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

57. El equipo interdisciplinario de un centro de atención primaria de salud recibe consultas de adolescentes con apatía, retraimiento vincular y dificultades para expresar lo que sienten. Como parte de la estrategia de abordaje, se implementa un taller de rap donde se promueve la creación, la improvisación y la participación grupal. Desde la perspectiva de Gonnet y Mansilla (2023) en "El quehacer musical en el trabajo comunitario con infancias y adolescencias", ¿qué necesidades humanas se abordan en esta propuesta?

A. La expresión emocional y la disminución del malestar subjetivo.

B. La integración social y la adquisición de habilidades comunicativas.

C. El encuentro colectivo y la viabilización de lo lúdico-poético.

✓ CORRECTA

D. La participación activa en la producción musical y el desarrollo de competencias expresivas.

58. En el contexto de infancias y adolescencias marcadas por el tránsito de la pandemia, y una mercantilización de la música en la cultura ¿Qué herramienta conceptual proponen Gonnet y Mansilla (2023) para pensar las intervenciones musicales?

A. La vida en comunidad.

B. La participación comunitaria.

C. La ciudadanía cultural.

D. El buen vivir.

✓ CORRECTA

59. Gonnet y Mansilla (2023) en "El quehacer musical en el trabajo comunitario con infancias y adolescencias", proponen a la experiencia lúdico musical como una manera de favorecer el estar con otros. ¿Cómo leen esto en las viñetas musicoterapéuticas relatadas en el texto?

A. Como un escenario en el que se reaprende a ser y estar en lo colectivo.

✓ CORRECTA

B. Como una intervención oportuna en el contexto de la promoción de salud.

C. Como una práctica ética del profesional de salud que favorece el bienestar.

D. Como un derecho de las infancias y adolescencias a desarrollarse plenamente.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

60. Según Casal Passion (2022) en el capítulo La voz ahogada, ¿cómo se define el silencio?

- A.** Una forma de organización sonora que se configura en relación a la escucha.
- B.** Una modalidad de lo sonoro que se constituye por la suspensión de la emisión.
- C.** Una dimensión de la experiencia que se organiza en alternancia comunicativa.
- D.** Una forma de expresión que se configura en una disposición de resonancia.

✓ CORRECTA

61. Según Casal Passion (2022), en "La voz ahogada", ¿cómo se conceptualiza la relación entre el silencio y la escucha en el marco de la práctica clínica?

- A.** Dimensiones articuladas en el ejercicio pleno de derechos del sujeto.

✓ CORRECTA

- B.** Procesos independientes que se alternan según la intervención profesional.
- C.** Formas expresivas que se organizan en función de la demanda institucional.
- D.** Recursos técnicos que se aplican de manera diferenciada en la entrevista.

62. Según Casal Passion (2022), en el capítulo La voz ahogada, ¿qué caracteriza a la voz ahogada en el contexto del trauma?

- A.** Una forma de expresión limitada que se organiza a partir de la dificultad para simbolizar la experiencia.
- B.** Una modalidad de la voz que se configura por la interrupción de la continuidad enunciativa del sujeto.
- C.** Una manifestación vocal que se constituye en relación con la restricción de la elaboración psíquica.
- D.** Una imposibilidad subjetiva de decir vinculada al arrasamiento del cuerpo y de la voz del sujeto.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

63. Según Casal Passion (2022), en "La voz ahogada", ¿a qué refiere el concepto de autonomía relacional en la niñez?

A. A la adquisición gradual de independencia del sujeto respecto de las influencias del entorno social.

B. A la construcción progresiva de la capacidad de ejercicio de derechos del sujeto en relación a su desarrollo.

✓ CORRECTA

C. A la posibilidad del sujeto de autorregular su conducta en función de sus propios criterios.

D. A la capacidad del sujeto de sostener elecciones personales en contextos de interacción social.

64. Según Giacobone (2019) en El derecho a ser escuchado, ¿qué es la musicalidad primordial?

A. Una condición de la especie que se manifiesta en las formas tempranas de interacción expresiva.

✓ CORRECTA

B. Una capacidad del sujeto que se organiza a partir de la experiencia musical en los primeros vínculos.

C. Una modalidad de expresión que se configura en relación con las primeras experiencias comunicativas.

D. Una forma de organización de lo sonoro que se desarrolla en el intercambio temprano con otros.

65. Según Giacobone (2019), en "El derecho a ser escuchado", ¿qué aspectos integra el lenguaje sonoro-musical en el vínculo temprano?

A. La materia sonora y la escucha en el intercambio entre el niño/a y el otro.

✓ CORRECTA

B. La sonoridad y la vocalización en la organización de las primeras interacciones.

C. El ritmo y la musicalidad en la estructuración de la experiencia comunicativa.

D. La entonación y la prosodia en la constitución del intercambio temprano.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

66. Según Giacobone (2019), en "El derecho a ser escuchado", ¿cómo se caracteriza el motivo en musicoterapia?

- A.** Como una unidad breve con organización sonora que permite el desarrollo de variaciones.
- B.** Como una estructura sonora que se define por la articulación de frases musicales completas.
- C.** Como una configuración rítmico-melódica que se organiza en función de la progresión armónica.
- D.** Como una unidad mínima con sentido musical que posibilita elaboraciones posteriores.

✓ CORRECTA

67. Según Giacobone (2019), en "El derecho a ser escuchado", ¿por qué el concepto de musicalidad en la primera infancia se considera como emancipador?

- A.** Porque promueve la estructuración de intercambios a partir de recursos sonoro-musicales acordes al desarrollo.
- B.** Porque organiza la experiencia sonora en función de pautas evolutivas del desarrollo infantil.
- C.** Porque habilita la escucha creativa de las variables expresivas que amplían las posibilidades de interacción del sujeto.

✓ CORRECTA

D. Porque favorece la regulación de la expresión en las primeras formas de comunicación del sujeto.

68. Según Licastro (2015), "La musicoterapia y la clínica en niños en el ámbito de la salud pública: Sobre la intervención del Equipo de Musicoterapia del Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez" en el ámbito de la salud pública, ¿hacia dónde se orientan los dispositivos clínicos musicoterapéuticos?

- A.** A la organización de prácticas diagnósticas.
- B.** A la sistematización de recursos sonoros.
- C.** A la planificación de intervenciones recreativas

D. A la escucha de lo expresivo-sonoro.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

69. Según Licastro (2015), "La musicoterapia y la clínica en niños en el ámbito de la salud pública: Sobre la intervención del Equipo de Musicoterapia del Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez" ¿qué es el juego sonoro?

- A.** Una experiencia expresiva que se organiza en función de la adquisición de habilidades comunicativas en el intercambio.
- B.** Una experiencia expresiva que se configura a partir de la reproducción de formas sonoras del entorno inmediato.
- C.** Una experiencia expresiva que participa en la construcción de la subjetividad del sujeto en interacción.
✓ CORRECTA
- D.** Una experiencia expresiva que se orienta a la regulación de la conducta en situaciones de interacción.

70. Según Licastro (2015), "La musicoterapia y la clínica en niños en el ámbito de la salud pública: Sobre la intervención del Equipo de Musicoterapia del Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez" ¿qué caracteriza al juego sonoro como experiencia expresiva?

- A.** La orientación a la regulación de la conducta en situaciones de interacción.
- B.** La configuración a partir de la reproducción de formas sonoras del entorno inmediato.
- C.** La organización en función de la adquisición de habilidades comunicativas en el intercambio.
- D.** La participación en la construcción de la subjetividad del sujeto en interacción.
✓ CORRECTA

71. Según Licastro (2015), "La musicoterapia y la clínica en niños en el ámbito de la salud pública: Sobre la intervención del Equipo de Musicoterapia del Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez", en los vínculos tempranos, ¿a qué se orienta la musicalidad de la voz del adulto/a referente en el vínculo temprano?

- A.** A favorecer la organización de intercambios comunicativos.
- B.** A sostener el encuentro expresivo y vincular.
✓ CORRECTA
- C.** A promover la regulación de la experiencia del niño/a.
- D.** A estructurar la participación del niño/a.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

72. Según Licastro (2015), "La musicoterapia y la clínica en niños en el ámbito de la salud pública: Sobre la intervención del Equipo de Musicoterapia del Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez", en el abordaje clínico de niños/as, ¿cuál es el objetivo de las intervenciones?

- A. La organización de la experiencia a partir de la estructuración de estímulos sonoros.
- B. La facilitación de respuestas orientadas a la adecuación a pautas de interacción.
- C. La regulación de la conducta en función de criterios de intercambio social.
- D. El despliegue de la expresión en el marco de la relación con otros en un proceso terapéutico.**
✓ CORRECTA

73. Según Bertin, Frid, Giacobone y Morici (2018), en "Diagnósticos tempranos: riesgos y alcances en los primeros mil días", ¿qué caracteriza a las intervenciones desubjetivantes en el abordaje temprano?

- A. La consideración del bebé en su contexto histórico-vivencial y la valoración de la singularidad del vínculo.
- B. La promoción del encuentro entre padres y bebé a partir del reconocimiento de sus modos de interacción.
- C. La observación dirigida centrada en signos y síntomas mediante instrumentos de evaluación del desarrollo.**
✓ CORRECTA
- D. La construcción de dispositivos clínicos orientados a favorecer procesos de subjetivación

74. Según Bertin, et al (2018), en "Diagnósticos tempranos: riesgos y alcances en los primeros mil días", ¿qué busca identificar la prevención oportuna?

- A. Situaciones de riesgo del desarrollo.
- B. Manifestaciones de sufrimiento emocional.**
✓ CORRECTA
- C. Patologías específicas.
- D. Alteraciones del vínculo temprano.

75. Según Bertin et al. (2018), en "Diagnósticos tempranos: riesgos y alcances en los primeros mil días", ¿qué decodifican los padres en el diálogo tónico descrito por Ajuriaguerra?

- A. Las variaciones corporales de sus hijos/as en el intercambio vincular.
- B. Las fluctuaciones de las tensiones musculares de sus hijos/as.**
✓ CORRECTA
- C. Las vivencias emocionales displacenteras de sus hijos/as.
- D. Los cambios emocionales de sus hijos/as en el intercambio vincular.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

76. Según Bertin, et al (2018), en "Diagnósticos tempranos: riesgos y alcances en los primeros mil días", ¿de qué depende la constitución psíquica del bebé?

- A.** Del desarrollo del aparato psicomotor y las experiencias sensibles.
- B.** Del desarrollo del sistema nervioso central y los primeros hábitos en la relación.
- C.** Del entramado entre los factores endógenos y exógenos en el desarrollo madurativo.

D. Del entramado entre la intersubjetividad y el desarrollo neurobiológico.

✓ CORRECTA

77. Según Percia (1997) en "Notas para pensar lo grupal", ¿qué implica pensar lo grupal únicamente en términos de su unidad?

- A.** Considerar al grupo como una totalidad estable que garantiza coherencia clínica.
- B.** Entender al grupo como una síntesis que permite anticipar resultados terapéuticos.
- C.** Concebir al grupo como una homogeneidad que dificulta la intervención profesional.

D. Reconocer al grupo como una simplificación que obstaculiza el trabajo clínico.

✓ CORRECTA

78. Según Persia (1997), en "Notas para pensar lo grupal", ¿cómo se caracteriza la experiencia de la unidad en lo grupal?

A. Como una experiencia intensa y efímera que no se sostiene en el tiempo.

✓ CORRECTA

B. Como una construcción estable que organiza los vínculos interpersonales.

C. Como una percepción compartida que expresa consenso permanente.

D. Como una estructura definida que garantiza continuidad vincular.

79. Según Percia (1997), en "Notas para pensar lo grupal", ¿qué ocurre en el proceso de anudamiento discursivo dentro del grupo?

A. Los discursos se intercalan en una secuencia coordinada por el profesional.

B. Los discursos se integran en una narrativa grupal previamente definida.

C. Los discursos se entrelazan hasta perder la identificación de su origen.

✓ CORRECTA

D. Los discursos de cada integrante se mantienen claramente identificables.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

80. Según Jasiner (2008), en "Las intervenciones del coordinador", en relación con los textos grupales ¿con qué tipos de intervenciones se trabaja?

- A. De conducción y de interpretación del proceso grupal.
- B. De observación y de análisis de la producción grupal.
- C. De organización y de planificación del encuentro grupal.

D. De corte y de ligadura en la dinámica grupal.

✓ CORRECTA

81. Según Jasiner (2008), en "Las intervenciones del coordinador", ¿cuál es la diferencia entre hacer trama grupal y hacer masa?

A. Trama implica articular singularidades en relación, mientras que masa implica su fusión en una unidad indiferenciada.

✓ CORRECTA

B. Trama implica sostener diferencias en el entramado vincular, mientras que masa implica diluirlas en una configuración homogénea.

C. Trama implica organizar los intercambios en torno a sentidos compartidos, mientras que masa implica consolidar identificaciones comunes.

D. Trama implica estructurar la comunicación grupal, mientras que masa implica orientar la cohesión del conjunto.

82. Desde la perspectiva de Jasiner (2008), en "Las intervenciones del coordinador", ¿qué efecto produce el intervalo dentro de la intervención?

A. Permite ordenar la secuencia de intervenciones del coordinador.

B. Favorece la repetición de contenidos compartidos.

C. Garantiza la continuidad del encuadre grupal.

D. Genera espacio para alojar la pregunta del otro.

✓ CORRECTA

83. Franceschi (2020) en "Musicoterapia y psiconeuroinmunología: diálogo entre dos campos disciplinares" toma a Taylor, ¿qué efecto tiene la música según esta autora?

A. Actúa sobre procesos fisiológicos.

✓ CORRECTA

B. Modifica procesos cognitivos.

C. Regula funciones metabólicas.

D. Estimula procesos sensoriales.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

84. Según Franceschi (2020), en "Musicoterapia y psiconeuroinmunología: diálogo entre dos campos disciplinares", ¿qué perspectiva disciplinar se desprende del enfoque de Dileo?

A. Biopsicosocial centrada en la integralidad del sujeto.

✓ CORRECTA

B. Conductual centrada en la modificación de hábitos.

C. Biomédica centrada en el síntoma orgánico.

D. Psicodinámica centrada en la historia personal.

85. Según Fancourt, citada por Franceschi (2020), en "Musicoterapia y psiconeuroinmunología: diálogo entre dos campos disciplinares", ¿por qué la música puede generar impacto en el sistema nervioso central y en los estados de ánimo?

A. Porque influye en la liberación de neurotransmisores, estabiliza el temperamento y favorece la adaptación emocional.

B. Porque conecta con las emociones, se vincula con la historicidad del sujeto y habilita la participación y el compromiso físico.

✓ CORRECTA

C. Porque promueve el desarrollo de habilidades cognitivas, fortalece el procesamiento musical y mejora el aprendizaje.

D. Porque activa respuestas fisiológicas, regula funciones orgánicas y modula la respuesta al estrés.

86. Según Franceschi (2020), en "Musicoterapia y psiconeuroinmunología: diálogo entre dos campos disciplinares", existe una articulación entre respuestas neuronales, endocrinas e inmunitarias. ¿Cómo explica esta articulación?

A. Como una organización jerárquica entre sistemas biológicos.

B. Como una interacción recíproca entre sistemas interdependientes.

✓ CORRECTA

C. Como una autonomía funcional entre sistemas orgánicos.

D. Como una secuencia lineal entre estímulo y respuesta corporal.

87. Tomando a Tosto (2019) en "La interconsulta en el ámbito de la musicoterapia en medicina", ¿por qué puede resultar problemática la interconsulta dentro de los equipos de salud?

A. Porque puede implicar la superposición de intervenciones que dificultan la organización del trabajo en equipo.

B. Porque pueden presentarse dificultades en la comunicación y en la comprensión entre los profesionales.

✓ CORRECTA

C. Porque puede limitarse a la solicitud por parte de determinadas disciplinas, restringiendo la participación del equipo.

D. Porque puede centrarse en criterios disciplinares que dificultan la construcción de abordajes compartidos.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

88. Tosto (2019), en "La interconsulta en el ámbito de la musicoterapia en medicina", realiza una crítica a las interpretaciones que analizan la interdisciplina solo desde las relaciones de poder entre los profesionales. ¿Cuál es esa crítica?

A. Que pueden reducir el análisis a polaridades como jefe/subordinado y ocultar otros problemas.

✓ CORRECTA

B. Que pueden centrarse en las jerarquías institucionales y dejar de lado otras dimensiones del trabajo interdisciplinario.

C. Que tienden a sobredimensionar la cooperación entre profesionales y desatender los conflictos inherentes al trabajo en equipo.

D. Que pueden privilegiar la organización del equipo y limitar la consideración de los procesos implicados en la práctica.

89. Según Tosto (2019), en "La interconsulta en el ámbito de la musicoterapia en medicina", en la práctica musicoterapéutica, ¿qué permite establecer la relación entre teoría y práctica clínica?

A. Las inferencias clínicas derivadas de las experiencias musicales.

✓ CORRECTA

B. La organización sistemática de los recursos sonoros en función de objetivos terapéuticos.

C. La planificación de intervenciones basada en modelos teóricos previos.

D. La descripción de las producciones musicales en términos formales y estructurales.

90. Según el texto de Tosto, V. (2019) el musicoterapeuta puede aportar a los equipos de salud, información para la mejora en la asistencia. ¿Cuál es la especificidad de ese aporte?

A. Datos interpretativos sobre el estado emocional del paciente.

B. Argumentos fundamentados en teorías referentes de la disciplina.

C. Relaciones establecidas entre premisas teóricas y experiencias previas.

D. Datos basados en la implicación del paciente en experiencias musicales.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

91. Según Tajer, ¿qué significa incluir una mirada de género en salud?

A. Analizar la importancia de empoderar a las mujeres y disidencias individualmente, a los fines de promover iniciativas transformadoras del sistema de salud, en pos de su unificación.

B. Incorporar el modo en que las asimetrías sociales entre varones y mujeres determinan diferencialmente el proceso salud-enfermedad-atención tanto de los varones como de las mujeres.

✓ CORRECTA

C. Considerar la manera en que los privilegios de los varones determinan particularmente el proceso de salud-enfermedad-atención de las mujeres.

D. Incluir una lectura crítica que reconozca cómo varones y mujeres son igualmente vulnerables en el proceso de salud-enfermedad-atención, vivenciando una misma forma de vivir, enfermar y morir.

92. Según el texto de Alarcón et al "Salud Intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales", los diferentes sistemas médicos presentan similitudes y diferencias. Por ejemplo, una similitud es que la lógica que opera en la definición de salud de diversos modelos epistemológicos es la misma (busca causas, alternativas y consecuencias). Sin embargo, difieren en un aspecto, ¿en qué se diferencia la lógica de los diferentes sistemas según los autores?

A. En las percepciones del fenómeno y su explicación.

B. En las premisas culturales y pruebas de validación.

✓ CORRECTA

C. En la observación mediante experimentos científicos y pruebas clínicas.

D. En el contexto cultural, social y el proceso terapéutico.

93. De acuerdo con Artaza Barrios, ¿cuál es la estrategia que busca materializar y garantizar el derecho a la salud como un derecho de todos/as, sin discriminación alguna?

A. Acciones intersectoriales.

B. Atención Primaria de la Salud.

C. Salud Universal.

✓ CORRECTA

D. Universalidad del acceso.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

94. Según López-Moreno, Garrido-Latorre y Hernández-Ávila, ¿qué propósito tiene la epidemiología?

A. Conocer y desarrollar cómo se producen las enfermedades, vincularlas con su contexto social y analizar su funcionamiento desde el punto de vista individual y colectivo.

B. Describir y explicar la dinámica de la salud poblacional, identificar los elementos que la componen y comprender las fuerzas que la gobiernan, a fin de intervenir en el curso de su desarrollo natural.

✓ CORRECTA

C. Encontrar y proponer a nivel general tratamientos de enfermedades, pestes y epidemias que afectan a una población e identificar agentes patógenos, a fin de mejorar la salud de los individuos.

D. Analizar la articulación entre las intervenciones en salud y las políticas públicas, considerando el uso de la información estadística poblacional para orientar la toma de decisiones sanitarias.

95. ¿Qué es la investigación según Esther Díaz?

A. El estudio sistemático de entidades diversas que tiene como fin la explicación de fenómenos, ya sean naturales o sociales.

B. Una construcción conceptual basada en creencias y convenciones más o menos funcionales según las épocas y circunstancias, que se corroboran con la experiencia.

C. Una intervención humana, mediada por alguna técnica, sobre la entidad analizada que, sea cual fuere, nunca es un objeto impoluto aprehendido por un sujeto neutral.

✓ CORRECTA

D. Un proceso social basado en abstracciones formales de procesos complejos que, al estar en permanente cambio, requieren continuos replanteamientos.

96. Según Zapezochny en González Gartland, G. (2019), la implementación de un enfoque de comunicación en y para la salud debe actuar en tres dimensiones interrelacionadas ¿Cuáles son las tres dimensiones?

A. Neutral, válida y respetable.

B. Clara, creíble y consistente.

C. Coherente, confiable y respetuosa.

D. Política, organizativa y sociocultural.

✓ CORRECTA

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

97. Un niño de 10 años requiere una cirugía programada. Sus padres están de acuerdo, pero el niño expresa un miedo intenso y dice que 'no quiere operarse'. Según la Ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de NNyA, ¿cómo debe proceder el equipo médico?

A. Proceder con la cirugía basándose únicamente en el consentimiento de los padres, ya que la opinión del niño carece de validez legal antes de los 13 años.

B. Escuchar la opinión del niño y explicarle el procedimiento de forma acorde a su edad, buscando su asentimiento e integrando su visión en la decisión clínica.

✓ CORRECTA

C. Suspender la cirugía indefinidamente hasta que el niño cambie de opinión de manera espontánea.

D. Sujetar físicamente al paciente para realizar la intervención, priorizando la eficacia técnica sobre la experiencia subjetiva del niño.

98. ¿A quiénes resulta aplicable la Ley N° 153 Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires?

A. Toda persona que tenga residencia en la Ciudad de Buenos Aires, con independencia de su nacionalidad.

B. Toda persona de nacionalidad argentina, con independencia de su lugar de residencia.

C. Toda persona sin excepción, con independencia de lugar de residencia y nacionalidad.

✓ CORRECTA

D. Toda persona de nacionalidad argentina que posea residencia permanente en la ciudad de Buenos Aires.

99. Según la Ley 26.529 de "Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud", ¿en qué casos el profesional queda eximido de requerir el consentimiento informado?

A. Cuando exista peligro para la salud pública o peligro inminente para la vida del paciente.

✓ CORRECTA

B. Cuando el paciente sea menor de edad o se vean afectadas sus facultades mentales.

C. Cuando exista un único tratamiento eficaz evaluado por el equipo tratante.

D. Cuando la intervención no sea invasiva o no revista riesgo cierto para el paciente.

EXAMEN RESIDENCIA MUSICOTERAPIA

100. Rovere (1994) sostiene que uno de los mayores obstáculos en las instituciones es la separación entre el "lugar donde se aprende" y el "lugar donde se trabaja". Según su propuesta de gestión estratégica, ¿qué acción permite superar esta división?

A. Centralizar el diseño de los contenidos pedagógicos en módulos académicos para garantizar la calidad de la formación.

B. Desarrollar programas de capacitación de corta duración para mejorar los procedimientos operativos en cada servicio del hospital.

C. Integrar los procesos formativos en la dinámica cotidiana del trabajo para promover la reflexión crítica sobre las prácticas de salud.

✓ CORRECTA

D. Establecer estándares de certificación y acreditación anual para incentivar la profesionalización de los profesionales.

BORRADOR