

**EXAMEN PARA LA RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE SALUD MENTAL
COMUNITARIA. AÑO 2007**

- 1- La evaluación se define como “Un juicio sobre una actividad en cuanto al grado de alcance de un objetivo previamente establecido, (V.Aparicio Basauri Pág. 19)
 - a- **Valorando incluso los recursos utilizados y comparándola con otra actividad de objetivos similares o con una actividad que hemos considerado ideal”.**
 - b- Valorando incluso los recursos potencialmente disponibles y comparándola con otra actividad de objetivos similares o con una actividad que hemos considerado ideal”.
 - c- Valorando los recursos potencialmente disponibles y comparándola con otra actividad considerada ideal”
 - d- Valorando especialmente aquellos recursos que involucran el control de calidad.

- 2- El término Eficiencia hace referencia a (V.Aparicio Basauri pág. 24)
 - a) La capacidad de una actividad para conseguir los resultados deseados en condiciones de la vida real.
 - b) La relación entre los recursos potencialmente disponibles y los utilizados.
 - c) **La relación entre los recursos utilizados (costes) y la efectividad.**
 - d) La capacidad de una actividad para conseguir los resultados programados en condiciones de la vida real.

- 3- Los cuatro términos que se evalúan a nivel de la estructura son los siguientes: (V.Aparicio Basauri Pág. 24)
 - a) **Accesibilidad, Adecuación, Continuidad y Coordinación de los cuidados y Socialmente Aceptable.**
 - b) Accesibilidad, Eficiencia, Continuidad y Coordinación de los cuidados y Socialmente Aceptables.
 - c) Eficiencia, Eficacia, Continuidad y Coordinación de los cuidados y Socialmente Aceptables.
 - d) Contexto Específico, Contexto Inespecífico, Efectividad y Eficacia.

- 4- El coste-beneficio es un tipo de análisis que intenta medir (V.Aparicio Basauri Pág.28)
 - a) El balance entre los gastos y los recursos afectados en un tratamiento en unidades comunes, normalmente monetarias.
 - b) La valoración de los resultados en términos de utilidad.
 - c) La valoración de los beneficios de un tratamiento y el nivel de satisfacción de los usuarios.
 - d) **El balance entre los gastos y los beneficios de un tratamiento en unidades comunes, normalmente monetarias.**

- 5- La diferencia entre los sistemas de vigilancia y los sistemas de evaluación es que (V.Aparicio Basauri Pág. 30)
 - a) **En los primeros no se emite un juicio de valor .**
 - b) En los segundos no se emite un juicio de valor.
 - c) No existen diferencias desde lo conceptual.
 - d) Los primeros suponen una inversión temporal que dificulta su implementación.

6- Dos criterios en la evaluación de la estructura de salud mental son: (V. Aparicio Basuauri, pág. 35)

a) El valorar la continuidad de cuidados y el desarrollo de cuidados residenciales cerca de la población.

b) El valorar la continuidad de cuidados y la coordinación de la red asistencial.

c) El valorar la coordinación de la red asistencial y el desarrollo de cuidados residenciales cerca de la población.

d) El valorar la heterogeneidad y complejidad de los criterios.

7. A nivel de la evaluación de los resultados Morosini y Veltro se plantean como problemas específicos de la salud mental: (V. Aparicio B, pág. 35)

a) Los sesgos que se producen en la observación de los casos, las dificultades para precisar el diagnóstico y la gran complejidad que tienen los patrones de intervención.

b) Los sesgos que se producen en la observación de los casos, las dificultades para precisar el diagnóstico y la ausencia de patrones de intervención.

c) Los sesgos que se producen en la observación de los casos y la ausencia de patrones de intervención.

d) El tamaño de los grandes hospitales psiquiátricos, la multidisciplinariedad de los equipos y la ausencia de patrones de intervención.

8. Ten Horn señala la definición que considera más aceptada y que sintetiza las características más importantes de un registro de caso, que son (V. Aparicio, pág 37)

a) La noción está centrada en los sucesos; el registro es longitudinal y acumulativo y existe una delimitación geográfica.

b) La noción está centrada en los pacientes; el registro es longitudinal y acumulativo y existe una delimitación geográfica.

c) La noción está centrada en los sucesos; el registro es sincrónico y existe una delimitación geográfica.

d) La noción está centrada en los datos básicos de los sucesos; el registro se hace de manera directa; no está limitado por la referencia a una población determinada.

9. El modelo de Goldberg y Huxley establece cinco niveles. En el tercer nivel se encuentran: (V. Aparicio pág. 43)

a) Los pacientes que estando en contacto con su médico de cabecera o una agencia de primer contacto son identificados como enfermos psiquiátricos.

b) Los pacientes que han contactado con el nivel de Atención Primaria.

c) Los pacientes que se encuentran en contacto con los servicios psiquiátricos ambulatorios

d) Los pacientes que se encuentran en contacto con las Unidades de Internamiento Psiquiátrico.

10. En diversos estudios se ha demostrado que sólo un 5 a 15% de las personas con trastornos psiquiátricos alcanzan los niveles de especialización psiquiátrica. Sin embargo, Goldberg y Huxley señalan que (Aparicio B. Página 45)

- a) Los psiquiatras no basan sus conceptos sobre la enfermedad mental en esta muestra de pacientes tan altamente seleccionados y que han sido derivados de los niveles anteriores.
- b) **Los psiquiatras basan sus conceptos sobre la enfermedad mental en esta muestra de pacientes tan altamente seleccionados y que han sido derivados de los niveles anteriores.**
- c) Los psiquiatras basan sus conceptos sobre la enfermedad mental en una muestra de pacientes que incluye también a aquellos pertenecientes a los niveles anteriores, aún cuando no han sido derivados desde los mismos.
- d) Los psiquiatras basan sus conceptos sobre la enfermedad mental en criterios heterogéneo no necesariamente relacionados con esta muestra de pacientes tan altamente seleccionados.

11) Carballeda en su libro “La intervención en lo social” propone que el interrogarse sobre el origen de la intervención en lo social, implica: (Carballeda, pág. 31)

- a) No intentar develar lo oculto, es decir, no desnaturalizar aquello que es difícil visualizar.
- b) La posibilidad de incorporar la cuestión política desde una visión del no poder.
- c) **Preguntar no qué es sino que hace, qué tipo de relaciones sociales construye, cómo se entromete en la sociabilidad, qué responsabilidad tiene en la pérdida de los lazos sociales.**
- d) Preguntar qué es y qué se hace, qué tipo de relaciones sociales construye, cómo se entromete en la sociabilidad, qué responsabilidad tiene en la pérdida de los lazos sociales.

12) Carballeda sostiene que dentro de la intervención en lo social, se pueden plantear dos tipos de horizontes: (Carballeda- Página 60)

- a) Aquel que se desvincula con el sostenimiento de la construcción contractual de la sociedad y aquel que se relaciona con la construcción de la sociedad desde las relaciones, los vínculos y los lazos sociales.
- b) Aquel que se vincula con el sostenimiento de los lazos sociales, los vínculos, las relaciones y aquel que se relaciona con la deconstrucción contractual de la sociedad.
- c) **Aquel que se vincula al sostenimiento de la construcción contractual de la sociedad y aquel que se relaciona con la construcción de las relaciones, los vínculos y los lazos sociales.**
- d) Aquel que se vincula con la intervención en el ecosistema y aquel que se relaciona con la intervención en el mesosistema.

13) En la actualidad y en los diferentes campos de acción del trabajo social, se puede observar que las modalidades clásicas de registro e intervención no alcanzan para dar cuenta de lo que está ocurriendo en el sujeto, en la familia, que se presenta demandando la intervención. Y esto exige: (Carballeda, pág. 84/85)

- a) **Una transformación, en especial, a partir de las características heterogéneas de las poblaciones sobre las cuales interviene.**
- b) Una ampliación teniendo en cuenta las características heterogéneas de las poblaciones sobre las cuales interviene.
- c) Una no renuncia a la elaboración de enunciados generales, dando respuesta a los interrogantes acerca de lo social a la manera de las ciencias de la naturaleza.
- d) Una implementación de enunciados generales a partir de las características heterogéneas de las poblaciones sobre las cuales interviene.

14) Para la intervención comunitaria en espacios microsociales se proponen tres ejes de intervención: (Carballeda, pág. 123)

- a) Lo solidario, lo comunitario y lo expresivo.
- b) **Lo solidario, lo histórico y lo lúdico – expresivo.**
- c) Lo hegemónico, lo profesional y lo simbólico.
- d) A y C son correctas.

15) Alfredo Carballeda propone para la intervención comunitaria en espacios microsociales instrumentos de intervención: (Carballeda, pág. 123)

- a) Observación participante, psicodrama, historia oral, collage, técnicas proyectivas, técnicas narrativas e intervenciones estratégicas.
- b) **Entrevista, observación, expresión creativa, historia de vida, técnicas grupales, técnicas de juego, medios gráficos y medios audiovisuales.**
- c) Técnica de esquizoanálisis, role playing, dinámicas grupales, técnicas de massmedia, psicodiagnóstico, teatro espontáneo, historia oral y entrevistas familiares.
- d) Ludoteca, psicodrama, teatro comunitario, entrevistas comunitarias, historias de vida, collage, cámara gesell y técnicas de esquizoanálisis.

16) Según Elena de la Aldea los trabajadores de Salud Mental funcionamos como una caja de resonancia de lo que esta pasando allí, de lo que sucede en esa situación de la que formamos parte, y por ello debemos: (de la Aldea: “Algunas ideas... ”)

- a) Poder alejarnos de las situaciones en las que nos pasan cosas para ver qué nos pasa, porque eso que nos pasa tiene que ver con la situación.
- b) No intentar ponernos en la piel de los otros, es decir, no involucrarse ni implicarse demasiado con lo que nos genera esas situaciones sino nos enfermaremos.
- c) **Poder ponernos en las situaciones en las que nos pasan cosas para ver qué nos pasa, porque eso que nos pasa tiene que ver con la situación, es decir, ¿cómo nos trabaja a nosotros el trabajo que hacemos?**
- d) Decir: “yo no soy, sos vos, ver como funciona en los otros, qué les sucede a los otros, es decir, cómo los transforma a los otros esa situación.

- 17) Elena de la Aldea en el artículo sobre algunas ideas que debemos tener en cuenta los trabajadores de la salud mental propone: (de la Aldea: “Algunas ideas... ”)
- a) El cuidado de los pacientes de salud mental, leer la implicación de los pacientes de salud mental, hacer evaluación y balance de lo que uno hace y la importancia de escribir.
 - b) El cuidado de los trabajadores de salud mental, leer la implicación de los trabajadores de salud mental.
 - c) Hacer evaluación y balance de lo que uno hace y la importancia de escribir.
 - d) **B y C son correctas.**
- 18) Para trabajar en atención primaria y para trabajar en la comunidad es necesario hacerlo en equipo porque: (de la Aldea, “El Equipo como modelo de trabajo)
- a) A veces requiere de varios ojos para mirar el problema y requiere de varios brazos para contenerse y pensar juntos.
 - b) **El trabajo en equipo es un modelo para pensar los modos de intervención que es necesario sostener.**
 - c) Es un trabajo que se puede hacer solo, independientemente.
 - d) Es una tarea que está relacionada con una institución.
- 19) Las dos prácticas prioritarias del programa de salud mental de Río Negro son: (Cohen, pág. 19)
- a) La internación en crisis y la reinserción social del sufriente mental
 - b) La intervención en crisis y la rehabilitación social del sufriente mental
 - c) **La intervención en crisis y la reinserción social del sufriente mental**
 - d) La medicalización del sufriente mental y la internación como primer recurso.
- 20) Según la ley 2440 :
- a) Se busca no cuestionar las prácticas tradicionales que nacen de nosotros mismos y de nuestros prejuicios
 - b) Se propone la inclusión de los derechos y de las necesidades de las personas con sufrimiento mental y la inclusión de las instituciones.
 - c) Se trata exclusivamente de hacer prevención mediante acciones comunitarias para terminar con el estigma social y discriminación.
 - d) **Se propone el respeto por las diferencias, la búsqueda de reinserción laboral activa y social, la inclusión de los derechos y necesidades de las personas con sufrimiento mental dignificándolas , la inclusión de las instituciones , las acciones para reducir el estigma social, el cuestionamiento de las prácticas tradicionales que nacen de nosotros mismos y de nuestros prejuicios.**

- 21) Al iniciarse en Río Negro acciones de transformación en los servicios de salud mental, se trabajó sobre dos ejes principales (Cohen, pág. 62)
- La rehabilitación y la reinserción social de personas con patologías agudas.
 - La reinserción social de personas que habían estado largo tiempo internadas.
 - El cese de la práctica de internación en los manicomios como propuesta de solución a los problemas de salud mental.
 - La reinserción social de personas que habían estado largo tiempo internadas y el cese de la práctica de internación en los manicomios como propuesta de solución a los problemas de salud mental.**
- 22) ¿Cómo define Elena de la Aldea la subjetividad heroica? (de la Aldea; Lewkowicz, Pág. 2)
- Como una modalidad de ser, de hacer, de estar, de pensar, de sentir, que puede cambiar.
 - Como un serio obstáculo para el trabajo comunitario en tanto deja lugar para pensar.
 - Como un serio obstáculo para el trabajo comunitario en tanto su condición de enunciación nunca es absoluta.
 - Como un modo específico de situarse ante un problema, es una forma de pensar y de pensarse cuando la comunidad “no es lo que debería ser”.**
- 23) ¿Qué caracteriza a la subjetividad heroica? (de la Aldea; Lewkowicz, Pág. 2,3)
- Un discurso de valores elevados, una lógica entre la omnipresencia y la impotencia de heroes y víctimas, resolución inmediata de la urgencia sin pensar y la imposibilidad de decir “no puedo”.
 - La imposibilidad de aceptar que yo o el otro tenemos limitaciones.
 - Una lógica entre la omnipotencia y la impotencia de héroes y víctimas y la imposibilidad de decir “no puedo”.
 - Un discurso de valores elevados, una lógica entre la omnipotencia y la impotencia de héroes y víctimas, resolución inmediata de la urgencia sin pensar y la imposibilidad de decir no puedo**
- 24) ¿Qué significa que la subjetividad heroica es un obstáculo para pensar? (de la Aldea; Lewkowicz, Pág. 4)
- Que no permite que un problema sea un proceso de pensamiento.
 - Que no resuelve los problemas sino que los priva de su riqueza informativa y, en su afán de eliminarlos, los encubre.**
 - Que resuelve los problemas pero los priva de su riqueza informativa y, en su afán de resolverlos los encubre.
 - Que se constituye como un serio obstáculo para el trabajo comunitario.

25) ¿A qué se refiere Elena de la Aldea con una subjetividad sin supuestos? ? (de la Aldea; Lewkowicz, Pág. 9)

- a) **Pensar con otros a partir de lo existente haciendo una “subjetividad en común”, compartir un problema.**
- b) Pensar con otros a partir de lo existente haciendo una “subjetividad en común”, identificándose con el otro.
- c) Pensar con otros a partir de lo existente haciendo una reflexión e idealizando lo que debería ser.
- d) Pensar para dar una respuesta - solución y resolver el problema tal como uno lo definió.

26) ¿Qué significa que la red social es un proceso de construcción permanente, tanto individual como colectivo? (Dabas, página 21)

- a) Que los diversos aprendizajes que una persona realiza se potencian en procura de solucionar un problema común.
- b) Que es un sistema abierto que a través de un intercambio entre sus integrantes, posibilita la potenciación de los recursos que poseen.
- c) **Que es un sistema abierto que a través de un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales, posibilita la potenciación de los recursos que poseen.**
- d) Que es un sistema cerrado que a través de un cambio dinámico entre sus integrantes posibilita la potenciación de los recursos que poseen.

27) Las prácticas de intervención en red llevan a precisar conceptos tales como: (Dabas, Página 21 a 26)

- a) Unidad biosociopsicocultural del hombre, proceso, realidad como verdad, instituido, instituyente, transversalidad, habitus y lógica práctica.
- b) **Unidad biosociopsicocultural del hombre, cambio, realidad como construcción social, instituido, instituyente, transversalidad, habitus y lógica práctica.**
- c) Construcción social, unidad biopsicosocial del hombre, cambio, instituyente, transversalidad y lógica práctica.
- d) Ambiente, cambio, instituyente, instituido, habitus y lógica práctica.

28) Elina Dabas refiere que desde la perspectiva del operador: (Dabas, pág. 27)

- a) El primer paso estratégico clave a realizar es la organización en torno de los problemas que las personas designen como tales.
- b) El primer paso estratégico clave a realizar es la oportunidad de dar lugar al surgimiento de propuestas alternativas a la intervención.
- c) **El primer paso estratégico clave a realizar es la organización de la intervención.**
- d) El primer paso estratégico clave a realizar es observar si las redes poseen bordes borrosos para denominarlas redes informales.

29) Dabas identifica cinco estrategias operativas a adoptar por el equipo profesional en su “encuentro” con la comunidad: (Dabas, pág. 153)

- a) Interdisciplinaria, participante, participativa, de la interacción activa y de la incorporación de la solidaridad y cooperación.
- b) Interdisciplinaria, participativa, de la incorporación de la solidaridad y cooperación, identificación histórica y de la incorporación del conflicto.
- c) **Interdisciplinaria, participante, participativa, de la incorporación del conflicto y de la incorporación de la solidaridad y cooperación.**
- d) Interdisciplinaria, participativa, de la conciencia crítica de la situación, participante y de la incorporación de la solidaridad y cooperación.

30) La libertad personal se encuentra protegida por los 4 instrumentos internacionales con jerarquía constitucional que consagran globalmente los derechos civiles y políticos. Ellos son: (Kraut, pág. 376)

- a) Pacto de Costa Rica. Declaración Universal de Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Declaración de Caracas.
- b) Declaración Universal de Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de Costa Rica. Declaración de Caracas.
- c) **Declaración Universal de Derechos Humanos. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. La Convención Americana sobre Derechos Humanos.**
- d) La Declaración de Caracas. Ley 2440 (promoción sanitaria y mental de las personas que padecen sufrimiento mental). Declaración Universal de Derechos Humanos. Pacto de Costa Rica.

31) En 1964 un comité de Derechos Humanos de la ONU elaboró el proyecto de principios sobre el derecho a no ser arbitrariamente detenido ni preso. Propone agregar a las ya conocidas, otras situaciones en las que también son de aplicación sus garantías. Entre esas otras situaciones se encuentran: (Kraut, pág. 379)

- a) Vagabundos. Mendigos. Menores. Ancianos
- b) **Enfermos Mentales. Menores. Adictos institucionalizados**
- c) Enfermos mentales. Menores. Delincuentes.
- d) Enfermos mentales. Ancianos. Adictos. Personas con conductas delictivas.

32) Se considera detención arbitraria a : (Kraut, ,pág. 380)

- a) La internación de pacientes sociales por orden judicial.
- b) **La internación de pacientes sociales por orden de la autoridad hospitalaria**
- c) La internación de pacientes sociales por intervención del Estado.
- d) Todas son correctas

33) Para lograr sus objetivos Franco Basaglia en Italia, buscó: (Kraut, pág. 499)

- a) Descentralizar las decisiones del Ministerio de salud
- b) Sacar a médicos del Hospital y sus oficinas y reubicarlos en la comunidad
- c) Desarrollar la psiquiatría territorial en sus zonas de influencia.
- d) **Todas son correctas**

34) La declaración de Caracas enuncia: “Notando que: (Declaración de Caracas)

- a) La atención psiquiátrica convencional permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria.
- b) La atención psiquiátrica convencional es participativa, integral y comunitaria.
- c) **La atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva.**
- d) La atención psiquiátrica convencional es preventiva y promocional.

35) En la Declaración de Caracas se declara que los recursos, cuidados y tratamientos provistos deben:

- a) Salvaguardar la dignidad personal y los derechos humanos y civiles
- b) Basarse en criterios racionales y técnicamente adecuados
- c) Propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario
- d) **Todas son correctas**

36) En los Principios de Brasilia los participantes de la conferencia advierten que los Servicios de Salud Mental deben afrontar nuevos desafíos técnicos y culturales tales como:

- a) La vulnerabilidad psicosocial, que incluye la problemática de las poblaciones indígenas y el aumento de la morbilidad y de la problemática psicosocial en la niñez y adolescencia.
- b) El aumento de la demanda para atención de ancianos.
- c) El aumento de la demanda para el abordaje precoz de conductas suicida y consumo de alcohol y el aumento de las diferentes modalidades de violencia.
- d) **a y c son correctas.**

37) Durante la Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental, realizada en Brasil, en el año 2005 los auspiciadores resuelven aunar esfuerzos a fin de:

- a) **Gestionar la realización de una Reunión Regional de Ministros de Salud que tenga como objetivo la formulación de un Plan de Acción Regional con metas definidas. Continuar sensibilizando a las autoridades nacionales respecto a la necesidad de aumentar la inversión en salud mental. Recopilar, documentar y diseminar las experiencias de atención en salud mental. Promover los programas de colaboración bi y multilateral entre países para el desarrollo de servicios, capacitación e investigación.**
- b) Continuar sensibilizando a las autoridades nacionales respecto a la necesidad de aumentar la inversión en salud mental. Generar sistemas de atención basados en la prevención y promoción de la salud mental.
- c) Promover los programas de colaboración bi y multilateral entre países para el desarrollo de servicios, capacitación e investigación. Desarrollar espacios de internación de personas con sufrimiento mental en Hospitales Generales. Desarrollar estrategias de abordajes comunitarios.
- d) Gestionar la realización de una Reunión Regional de Ministros de Salud que tenga como objetivo la formulación de un Plan de Acción Regional con metas definidas. Promover la internación de pacientes en Hospitales Generales. Crear redes con los sistemas judiciales para dar aviso ante cada intervención.

38) Levav define el Diagnóstico Comunitario como: (Levav, pág. 29)

- a) Proceso cualitativo y discontinuo cuyo objetivo es establecer la distribución y los determinantes del estado de salud-enfermedad de la comunidad o de un sector definido de ella.
- b) Organización de registro de actividades que permitirá efectuar la evaluación.
- c) **Proceso cuantitativo y continuo cuyo objetivo es establecer la distribución y los determinantes del estado de salud-enfermedad de la comunidad o de un sector definido de ella.**
- d) Primer identificación de las necesidades de Salud Mental que presenta la comunidad.

39) Para evaluar los hechos acontecidos como consecuencia de la implementación de un programase, Levav, cita: (Levav, pág. 49)

- a) **La vigilancia que se realiza en forma continua durante el transcurso del programa y la evaluación que es un estudio en un punto (periodo) del desarrollo del programa.**
- b) La evaluación que se realiza en forma continua durante el transcurso del programa y la vigilancia que es un estudio en un punto (periodo) del desarrollo del programa.
- c) La incidencia que es la proporción de casos nuevos de un trastorno en un grupo delimitado.
- d) La prevalencia que es la proporción de casos de cierta enfermedad en un grupo delimitado y en un lapso de tiempo.

40) La función central de la evaluación de servicios de salud mental en la comunidad es: (Levav, pág. 56)

- a) Proporcionar normas para implementar actividades en la comunidad.
- b) Identificar marcadores de riesgo en la población.
- c) Averiguar si la misión del servicio se puede implementar en diferentes comunidades.
- d) **Reconocer, por una parte, si el impacto de una intervención es consecuencia de ella y, por la otra, si esa intervención puede considerarse positiva, negativa o indiferente.**

41) Respecto del diseño de un sistema de datos, Levav refiere: (Levav, pág. 80)

- a) Una tecnología o un método complejo de recolección de la información que apoye la creación de documentos “en línea” detallados y periódicos, de interés teórico pero de ninguna utilización práctica es lo que otorga precisión del sistema.
- b) **Una tecnología o un método complejo de recolección de la información que apoye la creación de documentos “en línea” detallados y periódicos, de interés teórico pero de ninguna utilización práctica, tiene un costo que no se justifica y, lo que es peor, provoca una falta de interés general para mantener la precisión del sistema.**
- c) El diagnóstico sintomático es el único dato acerca del paciente que ha de considerarse para mantener la objetividad y precisión del sistema.
- d) El diseño de un sistema de datos no es útil para la planificación y evaluación de programas de salud mental.

42) Para la planificación de acciones de salud mental en la comunidad el objetivo inicial se selecciona utilizando ciertos criterios, entre ellos: (Levav, pág. 110)

- a) Magnitud (dimensión) del problema.
- b) Gravedad del problema.
- c) Controlabilidad de la condición.
- d) **Todas son correctas.**

43) En la medida que han mejorado los índices de salud y ha aumentado la expectativa de vida: (I. Levav, página 170)

- a) La mortalidad en los países desarrollados ha pasado a ser básicamente determinada por enfermedades infecciosas.
- b) La mortalidad en los países desarrollados ha pasado a ser determinada más por las enfermedades infecciosas que por las condiciones crónicas del adulto.
- c) La tasa de mortalidad en los países desarrollados ha aumentado de modo paralelo a la tasa de natalidad.
- d) **La mortalidad en los países desarrollados ha pasado a ser determinada más por las condiciones crónicas del adulto que por las enfermedades infecciosas.**

44) Según Sartorius y Cols, los programas de salud en general y de Salud Mental en particular deben: (Levav, Pág. 206)

- a) **Iniciarse en el período prenatal. Las actividades de prevención y promoción comienzan, entonces, con la preparación para la paternidad y la educación sexual.**
- b) Iniciarse en el período prenatal, con la salvedad de que los programas de Salud mental han de comenzar a implementarse cuando el niño ha transitado el Complejo de Edipo.
- c) Iniciarse en diferentes etapas. Sólo los programas de Salud mental han de iniciarse en el período prenatal debido a que las actividades de prevención de salud en general comienzan luego del nacimiento.
- d) Iniciarse cuando la comunidad concurre a los establecimientos para solicitar asistencia en la resolución de conflictos intrapersonales.

45) De acuerdo con las experiencias latinoamericanas en temas de desastres, se ha mostrado que (Levav, pág. 226)

- a) La frecuencia de la gravedad de los trastornos emocionales de las víctimas no son significativos, por lo cual no existen trastornos asociados a estas situaciones.
- b) **La frecuencia de la gravedad de los trastornos emocionales de las víctimas son significativos, y por la otra, que esos trastornos son básicamente de carácter depresivo-ansiosos.**
- c) La frecuencia de la gravedad de los trastornos emocionales de las víctimas son significativos, y por la otra, que esos trastornos son básicamente de carácter border-psicótico.
- d) No son necesarias las intervenciones de los equipos de Salud mental.

46) Según Levav, aunque las estrategias utilizadas en la rehabilitación generalmente se centran en el desarrollo de habilidades sociales y vocacionales, (Levav, página 244)

- a) No suele repercutir en otros procesos esperables como son la actuación social y vocacional.
- b) El aprendizaje de tecnologías específicas, proporcionadas por especialistas, no implican un costo excesivo.
- c) **Su impacto es mucho mayor. Los progresos que el paciente haga en su actuación social y vocacional repercuten positivamente en los procesos básicos de recuperación.**
- d) Todas son incorrectas

47) En relación con los programas centrados en la vivienda y el cuidado personal (Levav, página 253)

- a) La residencia es para el paciente el lugar de contención psico-física donde se han de mantener pautas estructuradas como las implementadas en los neuropsiquiátricos.
- b) **Además de constituir un lugar protector, la residencia se convierte para el paciente en el ámbito educativo para hacerse cargo de sus necesidades físicas y emocionales y de su ambiente físico, y para aprender a relacionarse con las personas con las que vive.**
- c) Además de constituir un lugar protector, la residencia se convierte para el paciente en el ámbito educativo para hacerse cargo de sus necesidades físicas y emocionales, aunque no se logra aún que en la misma las personas aprendan a relacionarse con quienes conviven.
- d) La residencia se convierte para el paciente en un lugar seguro donde puede satisfacer únicamente sus necesidades básicas.

48) Según Testa, el objeto de trabajo de las ciencias sociales es la sociedad, en relación con esto afirma: (Testa, Página 25)

- a) Debe estudiarse a las sociedades definiendo límites claros en relación con aquello que no pertenece a la misma.
- b) **No es posible, para la sociedad definir un límite que la separe de lo que esta afuera de la misma, en consecuencia, no se pueden estudiar problemas sociales como si fueran objetos aislados.**
- c) Es fundamental considerar el contexto de una sociedad y todos los fenómenos que la determinan
- d) Solo si se aísla el objeto de estudio de una ciencia, esta puede considerarse como tal.

49) El punto en común entre las profesiones y la ciencia, consiste en que (Testa, página 65)

- a) No pueden entenderse al margen de una concepción teórica.
- b) No pueden entenderse por fuera de un lenguaje especializado
- c) **No pueden entenderse al margen de una concepción histórica (actual) del Estado, como continente global de las prácticas sociales.**
- d) Tanto las profesiones como las ciencias pueden entenderse al margen de una concepción política y social

50)-¿Qué significa que la medicina se transforme en ciencia verdadera? (Testa, página 84)

- a) Que debe ser respetada en su contexto científico e ideológico.
- b) Que no debe perder de vista su objeto de trabajo: el cuerpo enfermo.
- c) Que se logre comprender que no solo estudia un cuerpo enfermo sino también un cuerpo sano.
- d) **Que no podrá ser otra cosa que una profesión democrática, una profesión cuya propuesta social sea la liberación del cuerpo de los otros para trabajar, para amar y apara luchar por lograr primero, y por conservar después, esas conquistas.**

51) Con relación a las tendencias en planificación, Testa refiere que existe un malentendido en este tema, (Testa, página 85)

- a) El malentendido se debe a un desconocimiento generalizado en el tema de la planificación.
- b) El malentendido se produce porque se planifica sin conocer o considerar el contexto social.
- c) Las sucesivas crisis económicas del país han afectado la planificación.
- d) **El principal malentendido se debe al intento de aplicar una herramienta socialista a los países capitalistas.**

52) En Pensar en Salud, Mario Testa, se refiere a las tendencias en planificación como define el objetivo central de la planificación? (Testa, página 109)

- a) La planificación debe ser Estratégica, considerando la noción de situación, definida como el lugar social donde esta situado el actor y la acción
- b) El gobierno debe planificar sus decisiones sobre la base de los conceptos económicos de la contabilidad nacional.
- c) El propósito general es crear cambios controlados en el ecosistema, para evitar los crecientes grados de desorganización que se van generando en el mismo.
- d) **Contribuir a promover la creación de condiciones que posibiliten la realización de acciones conducentes a cambios sociopolíticos y económicos en los países.**

53) ¿Cómo se define la Atención Primaria de Salud en los países donde se ha logrado conformar un sistema de atención de salud? (Testa, página 162)

- a) La Atención Primaria es aquella donde se resuelven los problemas de mayor dificultad técnica.
- b) Es el eslabón inicial de la cadena de atención, donde se resuelven los problemas de menor dificultad técnica.**
- c) Es la puerta de entrada al sistema de salud donde se resuelven problemas que no requieren tanta calidad ni tecnologías.
- d) Es la atención que vincula directamente a los profesionales con la población.

54) ¿Qué sucede en un país donde no se ha logrado establecer un sistema regionalizado y de referencia? (Testa, página 163)

- a) La atención primaria se transforma en Atención primitiva de salud, en un servicio de segunda categoría, para población ídem.**
- b) La atención primaria pierde su referencia y contrarreferencia con el sistema.
- c) La atención primaria se convierte en la única referencia posible
- d) La atención primaria es considerada atención primitiva de salud, convirtiéndose en un servicio con menor calidad.

55) La ineficacia e ineficiencia de los sistemas de salud en los países subdesarrollados y dependientes se debe a (Testa, Página 166)

- a) En que los propósitos que buscan alcanzar son demasiado exigentes para sus posibilidades
- b) En la falta de recursos económicos y humanos
- c) En la desorganización del sistema y falta de disciplina social
- d) La escasez de recursos, la indisciplina social y la incoherencia entre las formas organizativas y los propósitos que buscan alcanzarse.**

56) Con relación al surgimiento de la participación, Testa hace referencia a dos maneras principales, ¿cuál de ellas se conduciría al fracaso? (Testa, página 168)

- a) Cuando el proceso de participación nace desde el conocimiento de las necesidades sufridas y sentidas por la población.
- b) Cuando la participación no surge espontáneamente.
- c) Cuando surge como una propuesta o proyecto organizativo de alguna autoridad.**
- d) Cuando el proceso se liga a la vivencia comunitaria, basado en un requisito de intersubjetividad

57) ¿Cómo describe Testa una ideología sanitaria desde una visión social? (Testa, página 171)

- a) Aquella para la cual los problemas de salud son individuales y consisten en un apartarse de una normalidad biológica
- b) Aquella para la cual la salud sería el estado de equilibrio con el ambiente
- c) Aquella que busca una misma y única explicación para las formas globales del comportamiento social – la economía, la política- y del comportamiento de la salud del conjunto de la población.**
- d) Aquella para la cual la salud está incorporada en la concepción de lo social en general.

58) Identifique las diferentes formas de poder descritas por Montero (Montero, página 42)

- a) Poder de recompensa, coercitivo, referente, de experto, informativo.
- b) Poder de recompensa, coercitivo, legítimo, referente, de experto, informativo.**
- c) Poder autoritario, inexperto, coercitivo.
- d) Poder coercitivo, informativo, inexperto, de recompensa, referente.

59) Algunas condiciones para que una comunidad y sus miembros se fortalezcan son (Montero, página 81)

- a) Generación de situaciones en las cuales los miembros de la comunidad tengan el control y dirección de las circunstancias.
- b) Planificación de la actividad partiendo del modelo acción-reflexión-acción.
- c) Incorporación del mayor número de personas posible a la ejecución de las actividades
- d) Todas son correctas.**

60) Las características de los líderes transformadores observadas en las comunidades son: (Montero página 99)

- a) Delegar responsabilidades en otros miembros del grupo, fomentando el desarrollo y mejor uso de sus capacidades.
- b) Comparten información con la comunidad.
- c) Colocan el interés propio por encima del beneficio de la comunidad.
- d) a y b son correctas**

61) El proceso de la concientización opera a través de los principios de realidad y el de posibilidad. Con relación a esto indique cual de las siguientes afirmaciones es correcta: (Montero, página 137)

- a) El principio de realidad que se orienta por el conocimiento de las condiciones materiales de vida cuando éstas son negativas, puede llevar a la generación de sentimientos pesimistas y depresivos.
- b) Atender solo al principio de posibilidad puede llevar a que las personas construyan “castillos en el aire” que al carecer de contacto con la realidad cotidiana pueden ocasionar fracaso, generando frustración, desesperanza y apatía.
- c) Es necesario partir de lo tangible para hacer realidad los sueños.
- d) Todas son correctas.**

62) El carácter político de la psicología comunitaria podría resumirse en cuál de las siguientes opciones (Montero, página 157)

- a) Las transformaciones son producidas por la acción de los miembros de la comunidad en un proceso de fortalecimiento o potenciación a través del cual los recursos y las capacidades existentes son desarrollados y otros nuevos son adquiridos.
- b) Énfasis de la praxis comunitaria está en el cambio social, dentro del cual se incluyen la promoción de la salud y la prevención de problemas sociales.
- c) a y b son correctas.**
- d) Ninguna es correcta.

63) El afirmar que las redes son “heterárquicas” implica que: (Montero, página 176)

- a) **No responden a una autoridad superior. Cualquiera de sus miembros puede ejercer un liderazgo en su área de competencia.**
- b) A veces responden a una autoridad superior. Uno de sus miembros ejerce un liderazgo.
- c) Siempre responden a una autoridad superior. Cualquiera de sus miembros puede ejercer un liderazgo en su área de competencia.
- d) Responden a múltiples autoridades. Ninguno ejerce algún liderazgo específico.

64) Las redes comunitarias poseen diferentes características. ¿Cuál de las siguientes opciones sería la correcta? (Montero, página 182/183)

- a) **Pluralidad y diversidad de miembros.**
- b) Estabilidad.
- c) Independencia.
- d) Pluralidad y homogeneidad de miembros.

65) Ciertos procesos psicosociales obstaculizan o desvirtúan el proceso de las redes comunitarias: (Montero, página 194)

- a) Unificación de objetivos e intercambio de vivencias comunes y no comunes
- b) Maximización de los procesos de socialización de la información
- c) Distribución de responsabilidades, estrategias y tareas.
- d) **Líderes autosuficientes y egocéntricos**

66) La tragedia de la cultura hace referencia a la acentuación, a partir de la diferenciación del trabajo en la sociedad industrial y el surgimiento de la especialización de las tareas, de: (Saidón, página 61)

- a) La emergencia de formas insólitas de corrupción
- b) La separación entre lo público y lo privado.
- c) **La separación creciente entre la cultura objetiva y la cultura subjetiva.**
- d) Las incongruentes relaciones de intercambio.

67) ¿Que características organizan en la Modernidad la relación con los otros y con el propio cuerpo generando la articulación entre el espacio propio del hombre y lo que está fuera de él? (Saidón, página 65)

- a) **La propiedad, la privacidad y la individualidad.**
- b) La propiedad, la autonomía y la individualidad
- c) La propiedad la igualdad y la fraternidad.
- d) La propiedad, la igualdad y la individualidad.

68) Un breve estudio estadístico de 1985 estableció que el 70 % de los pacientes derivados al neuropsiquiátrico de la ciudad de Allen provenían de (Saidón, página 95)

- a) Áreas rurales donde no existían hospitales generales.
- b) Localidades cercanas donde no existían psiquiatras y psicólogos trabajando en sus respectivos hospitales generales.
- c) **Localidades cercanas donde existían psiquiatras y psicólogos trabajando en sus respectivos hospitales generales.**
- d) Áreas rurales donde existían psiquiatras y psicólogos trabajando en sus respectivos hospitales generales.

69) ¿Quién organizó el primer hospital a puerta abierta de América? (Saidón, página 115)

- a) Enrique Pichon Riviere.
- b) **Domingo Cabred.**
- c) Franco Basaglia.
- d) Mauricio Goldemberg.

70) Según de Santos, el psicoanálisis (Saidón, página 149)

- a) Es un estandarte para adoctrinar y organizar subjetividades.
- b) **Esta disponible para regular una practica y dar cuenta a posteriori de los actos que la perturban.**
- c) Esta destinado a suplantar la experiencia vivida.
- d) Es un recurso para llenar puntos ciegos de los sujetos.

71) El Modelo Medico Hegemónico supone una serie de características que son isomorfas a la estructura de las clases dominantes, este modelo será: (Saidón, página 136)

- a) Jerárquico, asimétrico, clasista y objetivo.
- b) **Jerárquico, asimétrico, clasista y racista**
- c) Jerárquico, asimétrico, clasista y combativo.
- d) Jerárquico, asimétrico, clasista y biólogo.

72) ¿Cuál es el cimiento básico de las políticas de Salud Mental según Ángel Fiasche? (Saidón, página 125)

- a) El triángulo asistencia-docencia –internación.
- b) **El triángulo asistencia-docencia –investigación.**
- c) El triángulo asistencia-docencia –desmanicomialización.
- d) El triángulo asistencia-docencia –externación.

73) El sector público se debate en la crisis de recursos y esta en este momento atravesado por diferentes (y congruentes) propuestas que pueden sintetizarse en: (Saidón, página 46)

- a) Privatización, descentralización y recorte a la burocracia.
- b) Privatización, descentralización y recorte a la inequidad.
- c) **Privatización, descentralización y recorte a la gratuidad.**
- d) Privatización, descentralización y recorte a la seguridad social.

74) Stolkiner propone introducir tres delimitaciones metodológicas en la articulación sujeto/sociedad; ellas son (Saidón, página 29)

- a) Lo económico, lo político y lo cotidiano.
- b) **Lo económico, las formas institucionales y lo cotidiano.**
- c) Lo económico, lo político y lo social.
- d) Lo económico, las formas institucionales y lo social.

75) ¿Cuál es la forma institucional que muestra en forma mas transparente su crisis? (Saidón, página 37)

- a) **La familia.**
- b) El empleo pleno.
- c) El Estado.
- d) El hospital general.

76) Los cuidados de la Salud Mental, tanto la asistencia en todos sus niveles como la prevención y promoción de valores en Salud Mental, dejaron de ser un ámbito exclusivo de los médicos. Su abordaje se postula como: (Galende, página 30)

- a) Interdisciplinario, interprofesional e interinstitucional.
- b) **Interdisciplinario, intersectorial, interprofesional e interinstitucional.**
- c) Interprofesional e interinstitucional.
- d) Comunitario.

77) A diferencia del psiquiatra de la primera mitad del siglo, el profesional de Salud Mental de hoy: (Galende, página 35)

- a) **Está obligado a pensar conjuntamente los problemas del sufrimiento mental del individuo y las dinámicas de integración-exclusión social.**
- b) Está obligado a pensar conjuntamente los problemas del sufrimiento mental del individuo y la exclusión en el campo económico.
- c) Está obligado a pensar conjuntamente los problemas del sufrimiento mental del individuo y las cuestiones relacionadas con factores hereditarios e innatos.
- d) Todas son correctas

78) La inclusión de Salud Mental en las acciones de Salud luego de las transformaciones a que dio lugar la crítica de una Medicina Mental, que efectuaba el encubrimiento de las prácticas represivas de los asilos (la reducción de lo social a lo psiquiátrico), han permitido hoy: (Galende, página 47)

- a) Anudar una inclusión de la Salud Mental en los criterios de la Salud integral
- b) **Anudar una inclusión de la Salud Mental en los criterios de la Medicina Social**
- c) Integrar las acciones de la Salud Mental en los criterios de la Medicina Mental.
- d) Anudar una inclusión de la Salud Mental en los criterios de la vieja psiquiatría asilar.

79) El sector de Salud Mental es básicamente un ámbito multidisciplinario destinado a: (Galende, página 53)

- a) Asistir a las personas con enfermedades psiquiátricas, implementando determinadas estrategias dirigidas a la prevención.
- b) Asistir y propender a la rehabilitación de las enfermedades mentales desde una comprensión del individuo en su totalidad, implementando estrategias dirigidas a la integración social y comunitaria del mismo.
- c) **Prevenir, asistir y propender a la rehabilitación de los padecimientos mentales y lo hace desde una comprensión de los lazos sociales deseables, implementando determinadas políticas dirigidas a la integración social y comunitaria de los individuos involucrados.**
- d) Asistir a los enfermos mentales desde una comprensión del individuo en su totalidad.

80) La historia de “la exclusión social del loco” permite pensar los problemas actuales de la llamada inserción social. Con respecto a la inserción y a la integración social: (Galende, página 113)

- a) **La inserción social, tan puesta de moda por las políticas sociales dedicadas a los problemas de exclusión, debe diferenciarse de la integración social, porque la integración social pone en juego problemas más amplios: de orden psicológico, sociológico, del derecho, de la economía, de la política, ya que la integración supone la intención de restituir a quien está marginado de los derechos globales de una ciudadanía plena. Muchas de las políticas sociales de inserción social se limitan a una cierta estética de urgencia para modificar el rostro de la marginalidad, que suele ocultar la inexistencia de una verdadera política de integración social.**
- b) La inserción social pone en juego problemas más amplios: de orden psicológico, sociológico, del derecho, de la economía, de la política, supone la intención de restituir a quien está marginado de los derechos globales de una ciudadanía plena. En cambio, la integración social hace referencia a la urgencia para modificar el rostro de la marginalidad, que suele ocultar la inexistencia de una verdadera política de inserción social.
- c) La inserción social hace referencia a la posibilidad de integración social del individuo en determinada comunidad, supone el principio de igualdad y la restitución de quien está marginado de los derechos globales de una ciudadanía plena.
- d) La integración social pone en juego problemas de orden psicológico y sociológico y supone la intención de incluir en la comunidad a aquellos que están marginados. En cambio, la inserción social consiste en la reeducación del enfermo, su readaptación por el trabajo. Se trata de insertar en las normas de la sociedad a aquellos que no son aun ciudadanos.

81) Se pueden diferenciar distintos órdenes de temporalidad histórica presentes en la subjetividad: (Galende, página 224)

- a) La que se impone como filogénesis, que ordena el funcionamiento de la organización libidinal, gran parte de la erogeneidad, la satisfacción sexual, la reproducción, etc.
- b) Aquella que pertenece a ciertas invariantes de la cultura, sobre todo en relación con las funciones del otro para la estructuración del psiquismo (Edipo, castración, Inconciente reprimido, represión, etc).
- c) Una temporalidad más epocal, ligada a las formas sociales y culturales, como la organización de la familia, los modos de crianza, la valoración y el comportamiento de las identidades sexuales, los valores morales, los ideales, las formas de sociabilidad, etc.

d) Todas son correctas

82) Según Galende, la idea de la Seguridad Social, aun bajo las formas que se difundieron en el país a partir de los años 50 permite instaurar principios de igualdad y de justicia social, ya que tiene efectos redistributivos del ingreso nacional. Esto hace que la solidaridad se observe: (Galende, página 159)

- a) Entre generaciones.
- b) Entre clases.
- c) Entre géneros.

d) Todas son correctas

83) Gran importancia para Salud Mental tuvo la tradición fuerte de la Seguridad Social iniciada por William Beveridge en Inglaterra. La Seguridad Social crea una concepción nueva sobre la noción de riesgo social y respecto del rol del Estado. Se considera riesgo social a las situaciones que afectan las capacidades de ingreso de los ciudadanos. Frente a esto Beveridge propone un sistema global de cobertura. El régimen que propone tiene cuatro características principales: (Galende, página 147)

- a) Es un sistema generalizado, unificado, uniforme y descentralizado.
- b) Es un sistema generalizado, unificado, uniforme y centralizado.**
- c) Es un sistema totalitario, unificado, uniforme y centralizado.
- d) Ninguna es correcta.

84) El aspecto esencial de la Transferencia está ligado a: (Galende, página 279)

- a) La empatía
- b) La idealización
- c) El amor**
- d) La agresividad

85) En el siglo XVII se fundan dos pilares para la comprensión del vínculo social, ellos son: (Galende, página 142)

- a) El del Contrato Social (como institución artificial y voluntaria) y el de la Justicia Social.
- b) El del Contrato Social (como institución artificial y voluntaria) y el de Mercado (institución de ejercicio por los individuos de una competencia entre sí que ejercen en libertad).**
- c) El de Seguridad Social y el de Mercado.
- d) El de Justicia Social e Igualdad.

86) Salvo situaciones de emergencia, debe procurarse que el ingreso de pacientes a un dispositivo de internación sea (Torres Gonzalez, página 52)”

- a) **Programado y voluntario.**
- b) A demanda de los familiares.
- c) Funcional a la evaluación médica.”
- d) Por vía judicial.”

87) El tratamiento comunitario asertivo se ha mostrado apropiado para (Torres Gonzalez, página 64)

- a) **Las personas que experimentan los síntomas menos manejables y mayores niveles de deterioro funcional.**
- b) Aquellos pacientes con déficit intelectual irreversible.
- c) Personas con tendencia a la agresividad.
- d) Sujetos propensos al suicidio.”

88) Es fundamental que la atención se centre en la persona, su familia y su red de relaciones. Para ello es necesario que la oferta de acciones y servicios se dé mediante: (Torres Gonzalez, página 71)

- a) **Dispositivos comunitarios.**
- b) Dispositivos de internación.
- c) Dispositivos de tratamiento ambulatorio.
- d) Dispositivos farmacológicos.

89) La justificación de un programa residencial es doble (Torres Gonzalez, página 83)

- a) **Complementa la atención de salud y supone un apoyo básico para asegurar el mantenimiento de personas en la comunidad.**
- b) Complementa la atención hospitalaria y proporciona alojamiento.
- c) Facilita el control de la medicación y las intervenciones terapéuticas.
- d) Reconstruye la realidad del paciente; le asigna un lugar específico y permite darle una ocupación.

90) Para facilitar la integración laboral, los programas deben contemplar momentos claves como : (Torres González, página 99)

- a) **La indicación y derivación al mismo por parte del personal de los servicios de salud mental; la evaluación inicial del equipo responsable y la elaboración posterior de un itinerario personalizado; la ejecución de las actividades programadas; el seguimiento y evaluación de resultado.**
- b) La estimación de necesidades; el establecimiento de objetivos laborales específicos, la conformación de un equipo de orientación y capacitación permanente.
- c) La evaluación de aptitudes; la derivación terapéutica correspondiente; la programación de actividades; seguimiento periódico.”
- d) El diagnóstico de base; el abordaje de la problemática; el establecimiento de mejoras; la evaluación de aptitudes laborales.”

91) En los países de bajos ingresos ha sobrevenido en los últimos años un incremento de la depresión, esquizofrenia, demencia y otras formas de enfermedades mentales crónicas. ¿ A qué se debe este fenómeno fundamentalmente? (Desjarlais-Eisenber, página XVIII)

- a) Se debe a la falta de asistencia adecuada en salud mental
- b) **Se debe al aumento de la esperanza de vida, que hace que un número creciente de personas alcancen las edades de mayor riesgo**
- c) Se debe a la disminución de las tasas de enfermedades infecciosas y parasitarias.
- d) Se debe al incremento en las tasas de alcoholismo, abuso de drogas y suicidio.

92) De acuerdo con un estudio del Banco Mundial, el conjunto de los problemas de salud mental constituyen una de las mayores causas de años de vida sana perdidos (AVAD años de vida ajustados por discapacidad) siendo responsables del 8,1% de la pérdida. ¿ Cuáles son las enfermedades que presentan el mayor porcentaje, constituyendo un 34% de los AVAD? (Desjarlais-Eisenberg, página XIX y XX)

- a) Accidentes cerebro vasculares
- b) Enfermedades cardíacas
- c) **Enfermedades relacionadas con el comportamiento**
- d) Enfermedades respiratorias

93) La OPS. define a la Salud Mental como: (Desjarlais-Eisenberg, páginasXXIV)

- a) **Estado de bienestar en el que el individuo manifiesta sus propias habilidades, trabaja productivamente y es capaz de contribuir al bienestar de la comunidad.**
- b) Estado de bienestar en el que el individuo manifiesta sus propias habilidades y trabaja productivamente.
- c) Estado de bienestar en el que el individuo manifiesta sus propias habilidades, logra un nivel socioeconómico medio y es capaz de contribuir al bienestar de la comunidad.
- d) Estado en el que no es necesario recibir tratamiento psiquiátrico ni psicológico.

94) En los países de bajos ingresos el hambre prolongada y la desnutrición se hacen endémicas ¿Qué consecuencias puede acarrear esta situación? (Desjarlais-Eisenberg, Capítulo 1- página 9, 11)

- a) Deficiencias crónicas proteinoenergéticas, inactividad, menoscabo cognoscitivo, impedimentos del desarrollo infantil normal.
- b) Incertidumbre sobre el futuro, violencia
- c) Migración de grandes grupos y desarraigo
- d) **Todas las anteriores son correctas**

95) Dentro de la carga global de morbilidad producida por problemas de salud mental, los mayores porcentajes de AVAD (años de vida ajustados por discapacidad) corresponden a (Desjarlais-Eisenberg, Capítulo 2, página 33, 34)

- a) Lesiones autoinfligidas, trastornos depresivos, psicosis y dependencia del alcohol.
- b) Psicosis, epilepsia, farmacodependencia y dependencia del alcohol.
- c) Farmacodependencia y enfermedad de Alzheimer.
- d) **Lesiones autoinfligidas, trastornos depresivos, enfermedad de Alzheimer/demencias y dependencia del alcohol.**

96) Con respecto a la Esquizofrenia, (Desjarlais-Eisenberg, Capítulo 2, página 42, 44)

- a) Las “psicosis reactivas breves” que pueden remedar una esquizofrenia aguda, son trastornos transitorios, de buen pronóstico, comúnmente asociados con afecciones médicas agudas.
- b) Según la CIE 10 (Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades) se requiere la presencia de ideas delirantes, alucinaciones y otros síntomas por un período mínimo de un mes para hacer el diagnóstico de esquizofrenia.
- c) La mayor prevalencia de esquizofrenia detectada en los pobres, en las ciudades y en algunos grupos de inmigrantes, se debe más al desplazamiento de los enfermos a estratos sociales más bajos que a los efectos del estrés.
- d) **Todas las afirmaciones anteriores son correctas**

97) Desde la perspectiva de la salud pública, la mejor estrategia en el tratamiento de la depresión es (Desjarlais-Eisenberg, Capítulo 2, página 52)

- a) **Capacitar a los trabajadores primarios de salud para que la reconozcan y traten con una combinación de farmacoterapia y orientación del paciente**
- b) Capacitar a los trabajadores primarios de salud para derivar los casos a centros especializados.
- c) Capacitar a los trabajadores primarios de salud para que conozcan la etiopatogenia de la enfermedad
- d) Crear un mayor número de CAPS.

98) Según la OPS, los servicios de salud mental en los países de bajos ingresos deben reunir las siguientes características. (Desjarlais-Eisenberg, Capítulo 2, página 92, 93)

- a) Deben estar descentralizados
- b) Deben ser polivalentes
- c) Deben ser culturalmente apropiados y de funcionamiento sostenible
- d) **Todas las afirmaciones anteriores son correctas**

99) Desde el punto de vista de la salud pública, merecen destacarse las siguientes consecuencias del abuso de alcohol. (Desjarlais-Eisenberg, Capítulo 4, página 140, 141)

- a) Desplazamientos humanos y violencia
- b) Accidentes, reducción del daño y suicidios
- c) **Accidentes, homicidios y suicidios**
- d) Accidentes y suicidios

100) Señale de las siguientes, cual es una estrategia esencial para reducir el abuso de drogas:

(Desjarlais-Eisenberg, Capítulo 4, página 168)

- a) Tratamiento y asistencia de los casos
- b) Reducción del suministro
- c) Reducción de la demanda
- d) **Prevención**