

1. Según J. Lacan en su texto " De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible en las psicosis", el correlato clínico de lo que denomina 'muerte del sujeto', en su análisis del caso Schreber, es:

- a) Delirio de negación.
- b) Estupor catatónico.
- c) Fenómeno de alarido.
- d) Transexualismo delirante.

2. La formación verbal esquizofrénica es considerada por S. Freud en su texto "Lo Inconsciente", como:

- a) Dependiente de la defensa primaria.
- b) Un intento de fuga del yo.
- c) Un intento de curación.
- d) Expresión de la regresión al narcisismo.

3. J. Lacan en su texto "Posición del Inconsciente" atribuye el carácter parcial de la pulsión a la/su:

- a) Falta de lo que podrá establecer la polaridad femenino - masculino.
- b) Castración imaginaria.
- c) Relación con el goce orgánico.
- d) Relación con la metáfora paterna.

4. S. Freud en su texto "Esquema del Psicoanálisis", otorga a la noción de 'escisión del yo' en las diferentes estructuras clínicas, el valor de:

- a) Ser específica de la perversión.
- b) Ser específica de la neurosis.
- c) Ser específica de la psicosis.
- d) Encontrarse presente en todas las estructuras clínicas.

5. Para E. Minkowki en "Tratado de Psicopatología en Perspectivas Fenomenológicas en Psicopatología", la característica esencial de la ideas delirantes es la/su:

- a) Contenido absurdo.
- b) Alteración de las relaciones lógicas.
- c) Convicción irreductible.
- d) Carácter automático.

6. Según G. Napolitano en "El debate sobre la paranoia en la primera mitad del siglo XX", Jaspers sitúa en la base de los desarrollos delirantes a:

- a) Experiencias delirantes primarias.
- b) Ideas sobrevaloradas.
- c) Ideas de referencia.
- d) Interpretaciones delirantes.

7. Según P. Bercherie en "Los fundamentos de la Clínica", Krapelin y Bleuler coinciden en considerar que el delirio paranoico se caracteriza por su/sus:

- a) Dependencia de causas internas.
- b) Carácter reactivo.
- c) Mecanismos de formación.
- d) Incorregibilidad.

8. Según K. Jaspers en "Psicopatología General", el complejo sintomático paranoide excluye a la:

- a) Paranoia interpretativa.
- b) Paranoia reivindicativa o delirio de querulancia.

- c) Paranoia alucinatoria.
- d) Parafrenia sistemática.

9. S. Freud en su texto "Sobre los tipos de adquisición de las neurosis", analiza las causas ocasionales de las neurosis y cuestiona la siguiente oposición:

- a) Psicosis – neurosis.
- b) Fantasía – realidad.
- c) Salud – enfermedad.
- d) Endógeno – exógeno.

10. Para S. Freud en "El problema económico del masoquismo", el masoquismo moral se diferencia del masoquismo 'femenino' por:

- a) Ser más frecuente en las mujeres.
- b) Su dependencia más estrecha del masoquismo primordial.
- c) Ser inconsciente.
- d) Ser resultado del Complejo de Edipo.

11. Según G. Napolitano en "El debate sobre la paranoia en la primera mitad del siglo XX", Kretschmer utiliza una referencia freudiana para explicar la formación de síntomas en el delirio sensitivo de autorreferencia. Dicha referencia es la/el:

- a) Histeria.
- b) Delirio paranoico.
- c) Obsesión.
- d) Alucinación verbal.

12. De acuerdo a lo señalado por J. Lacan en "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible en las psicosis", la incertidumbre con respecto al sexo es un rasgo banal de la:

- a) Psicosis.
- b) Neurosis obsesiva.
- c) Histeria.
- d) Perversión.

13. Según J. Lacan en "El Seminario X", la 'vacilación despersonalizante' es un hecho clínico palpable que comienza con:

- a) Un dejar caer del cuerpo.
- b) No reconocer la imagen especular.
- c) La visión ominosa del doble del sujeto.
- d) Sentimientos de desposesión y de desrealización.

14. Según J. C. Maleval en "Lógica del delirio", las parafrenias introducidas por Kraepelin en su octava edición del Tratado de Psiquiatría, agrupan casos de:

- a) Delirio crónicos, dependientes de causas internas y según una evolución continua, que se instauran con una conservación completa de la claridad y del orden en el pensamiento, la voluntad y la acción.
- b) Psicosis caracterizados esencialmente por perturbaciones del humor (emotividad), de la ideación y de la voluntad (psicomotores).
- c) Esquizofrenia leve en los que sólo tardíamente se evidencian las típicas perturbaciones del curso del pensamiento que confirman el diagnóstico.
- d) Delirios crónicos en los que hay lugar para formas alucinatorias que no evolucionan hacia una desorganización del pensamiento.

15. Según H. Ey en "Tratado de Psiquiatría", dentro de las formas semiológicas de la manía: la manía sobreaguda o furor maníaco se caracteriza por:

- a) Estados de agitación menor al de la excitación maníaca, con humor jovial, y superabundancia de ideas y actividad.

- b) Una forma de desestructuración de la conciencia que origina experiencias delirantes móviles y una incipiente actividad alucinatoria.
- c) Una agitación con notable oscurecimiento de la conciencia, rechazo de alimentos y signos orgánicos graves de agotamiento.
- d) Estados mixtos de los términos antagonistas maníacos-depresivos que pujan por aflorar en la conciencia.

16. Según Mazzuca y Cols. en "Las psicosis, fenómeno y estructura"; la relación entre el 'automatismo mental' y el 'delirio autoconstructivo' de Clérambault supone que el automatismo es:

- a) Basal y el delirio es una superestructura explicativa.
- b) Primario y el delirio es una reacción secundaria neoplásica.
- c) Nuclear y el delirio es en parte parasitario y antagonista.
- d) Basal y el delirio es un proceso autónomo.

17. Según S. Freud en "Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad", la meta última que todo proceso patológico logra alcanzar, siempre en una suerte de aproximación, es:

- a) Restablecer una satisfacción sexual en su momento primaria.
- b) Convocar una fantasía que proteja contra el autoerotismo.
- c) Componer una soldadura entre la empresa autoerótica y una representación-deseo.
- d) Sublimar la libido.

18. El análisis del Caso Marrana propuesto por J. Lacan en el "Seminario III", considera a la alucinación verbal como:

- a) Significante aislado que emerge de la cadena rota.
- b) Efecto de la emancipación de la enunciación.
- c) Palabra o interlocución delirante.
- d) Aparición del significante en su formalidad separado de la significación.

19. J. Lacan en el "Seminario X" aborda la angustia a partir de las perturbaciones de lo imaginario, en función del/de la:

- a) Mantenimiento de menos phi ($-\phi$).
- b) Disolución imaginaria.
- c) Emergencia ominosa del objeto a.
- d) Cesión del objeto.

20. En las conceptualizaciones de S. Freud en "Inhibición, Síntoma y Angustia": la angustia se distingue de otros afectos displacenteros, como el dolor y el duelo, por ser la/el:

- a) Reacción genuina frente a la pérdida del objeto.
- b) Reacción afectiva del yo frente a las mociones del ello.
- c) Reacción frente al peligro que conlleva la pérdida de objeto.
- d) Correlato interior del dolor corporal.

21. En el texto "Un analista en la urgencia", G. Salomón relata el caso de una paciente y piensa la internación de la misma como un:

- a) Modo de introducir un tiempo de comprender en la prisa de la urgencia, introducir una pausa.
- b) Cortocircuito entre el instante de ver y el momento de concluir.
- c) Modo de introducir el instante de ver.
- d) Modo de introducir un momento de concluir.

22. Según la opinión G. Belaga en "La urgencia generalizada, la práctica en el hospital"; en los últimos años el término urgencia ha cambiado su estatuto. Según este autor no era posible sostener el tradicional uso del mismo, porque:

- a) En los servicios de psicopatología lo único que se atiende es la urgencia, el resto de las consultas quedan en lista de espera.
- b) La urgencia sobrepasa las posibilidades y las disposiciones existentes, tensiona, hace pensar en menos artificios, para responder a la altura del sufrimiento subjetivo.
- c) Estamos ante una vieja categoría clínica, donde la urgencia se piensa como el fenómeno que fue estudiado clásicamente en los manuales de psiquiatría.
- d) Porque se comenzó a usar indistintamente el término urgencia y emergencia, subestimando el uso del mismo.

23. Para C. Soler en "El inconsciente a cielo abierto en las psicosis", el tema de la esquizofrenia es para el Psicoanálisis una apuesta particular porque:

- a) Tiene una actualidad que desborda la clínica psiquiátrica exclusivamente ya que los procesos de esquizofrenización se multiplican en la civilización.
- b) Los ideales han desaparecido provocando esquizia (schize).
- c) La acción de lo real sobre lo simbólico se ve reducida a su nivel básico y la esquizofrenia ya no es de nuestro tiempo.
- d) 'Todos somos delirantes' según Lacan.

24. En "Introducción al método psicoanalítico", J.A. Miller se centra en la técnica del Psicoanálisis y distingue 3 niveles en la práctica. Dichos niveles son:

- a) Evaluación clínica, subjetivación, rectificación.
- b) Alojamiento subjetivo, entrada en análisis, final de análisis.
- c) Avaluación clínica, localización subjetiva, introducción al inconsciente.
- d) Entrevistas preliminares, entrada en análisis, introducción al inconsciente.

25. Para R. Mazzuca en "Las Psicosis", la mayoría de los psiquiatras designan con el término 'paranoia' a todas las enfermedades:

- a) Funcionales en el curso de las cuales la perturbación esencial o exclusiva afecta a la capacidad del juicio.
- b) Funcionales en el curso de las cuales como signo característico tienen ideas delirantes e ilusiones sensoriales.
- c) Mentales funcionales en el curso de las cuales la perturbación esencial afecta a la capacidad del juicio, y a las perturbaciones del juicio se le agregan ideas delirantes e ilusiones sensoriales.
- d) Mentales en el curso de las cuales el signo característicos es la presencia las ilusiones sensoriales solamente.

26. S. Freud en "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico", plantea acerca de la elaboración científica de los tratamientos analíticos, que:

- a) La investigación y el tratamiento se sirven de la misma técnica.
- b) Debe someterse el material de trabajo a la síntesis mientras el análisis transcurre.
- c) No es bueno elaborar científicamente un caso mientras dicho tratamiento no esté cerrado.
- d) Los casos clínicos deben elaborarse científicamente para hacer convincentes los logros del Psicoanálisis.

27. En "Sobre la iniciación al tratamiento", S. Freud teniendo en cuenta el concepto de transferencia, establece una comparación entre el tratamiento sugestivo y el Psicoanálisis. Según dicho autor, la transferencia que permite nombrar a un tratamiento como analítico es aquella que:

- a) Permite eliminar los síntomas.
- b) Moviliza los montos de energía pulsional.
- c) Es movida por el enturbamiento del juicio de realidad.
- d) Ha ampliado su intensidad para vencer las resistencias.

28. Para D. Millas en "El hospital de día: el lazo social", una función específica del hospital de día es:

- a) Recuperar la posibilidad de participación y relación con los demás.
b) Evitar el shock de estímulos que la sociedad le da al paciente.
c) Responder a la demanda del equipo tratante durante la internación.
d) Permitir el tránsito de la internación al consultorio externo.
29. Para S. Kleiban en "Los talleres del hospital de día, creación, transferencia y lazo social"; es importante vincular arte y síntoma porque:
- a) Le permite al paciente recuperar el goce perdido y así lograr su estabilización.
b) El recurso artístico nos brinda la posibilidad de ubicar algo de lo sintomático en la producción de un objeto.
c) El arte permite al tallerista y al paciente ser testigos de un encuentro.
d) Se trata en la psicosis de trabajar con la falta y el vacío.
30. Según L. Wacquant en su texto "Parias Urbanos, Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio"; una de las lógicas estructurales que producen la nueva marginalidad es la:
- a) Declinación económica y resultante del atraso.
b) Transformación cuantitativa de la esfera de trabajo.
c) Desaparición del Estado de Bienestar y emergencia del mercado.
d) Miseria atrincherada y el estigma territorial.
31. Según L. Wacquant en "Parias Urbanos, Marginalidad en la ciudad a comienzos del milenio"; una de las alternativas de los Estados de Nación para abordar las formas emergentes de relegación urbana es el/la:
- a) Endurecimiento de políticas penales en cárceles y prisiones.
b) Reconstrucción fundamental del Estado de Bienestar.
c) Política pública de inversión económica en el sistema represivo.
d) Reconfiguración de la 'mano izquierda del Estado'.
32. M. Foucault en "Vigilar y Castigar, El nacimiento de la prisión"; afirma que el Hospital, en su materialidad misma, es un operador terapéutico porque:
- a) El panóptico supone un progresivo desarrollo de los saberes disciplinares.
b) El esquema del encierro es sustituido por aberturas de vigilancia.
c) En tanto institución cerrada su finalidad es reencauzar las conductas.
d) El tratamiento analítico del cuerpo es como organismo indivisible y celular.
33. Según M. Foucault en "Vigilar y Castigar, El nacimiento de la prisión"; la nueva modalidad de disciplina que instala el panóptico es la disciplina:
- a) Bloqueo.
b) Mecanismo.
c) Analítica.
d) Funcional.
34. C. Castoriadis en "Figuras de lo pensable (las encrucijadas del laberinto VI)", define lo imaginario como:
- a) Facultad de innovación radical de creación y de formación.
b) Conjunto y el reflejo de instituciones histórico – sociales.
c) Cristalización y solidificación de lo simbólico en lo social.
d) Lo 'especular' como imagen de la imagen reflejada, reflejo.
35. El posmodernismo según C. Castoriadis en "Figuras de lo pensable (las encrucijadas del laberinto VI)", es:
- a) La liberación de la tiranía del estilo de la modernidad.
b) Las relaciones entre transformaciones económicas y culturales.
c) El intento de teorizar y glorificar el estancamiento y la regresión.
d) Una nueva conceptualización del tiempo y el espacio.

36. C. Castoriadis en "Figuras de lo pensable (las encrucijadas del laberinto VI)", define la psique humana como:

- a) La autonomía de la imaginación y la capacidad de formular eso que no está.
- b) Flujo incesante de representaciones de deseo y afectos.
- c) Monada psíquica pura imaginación o imaginación radical.
- d) Subjetividad autónoma, reflexiva y deliberante.

37. J. Lacan, en el "Seminario V", hace referencia a la relación entre transferencia y sugestión en Freud. El autor concibe al lugar de la sugestión como:

- a) La toma de poder del analista en el sujeto.
- b) Aquello de lo cual el analista se abstiene.
- c) Aquello que obstaculiza la transferencia.
- d) Aquello obstaculiza la demanda.

38. J. Lacan en el "Seminario V", hace referencia a la demanda del analizante como demanda de amor. Esta demanda apunta al/ a la:

- a) Requerimiento de la satisfacción.
- b) Amor del analista.
- c) Propio ser del Otro.
- d) Identificación del Otro.

39. J. Lacan, en el "Seminario XVII", define que la estructura de la interpretación es un/una:

- a) Saber en tanto verdad.
- b) Verdad en tanto saber.
- c) Cita determinada.
- d) Enigma como enunciado.

40. C. Soler, en su libro "Lo que Lacan decía de las mujeres", plantea los síntomas inéditos de la mujer contemporánea. Entre ellos, define aquel de las mujeres en el papel de padre, haciendo causa de la carencia paterna, e instituye a la mujer-madre en la posición de:

- a) La elección degradante de la vida amorosa.
- b) El drama de la inhibición.
- c) Sujeto supuesto saber del ser padre.
- d) Las dudas frente a los compromisos definitivos.

41. J. Zanghellini en su texto "Introducción a la clínica del campo lacaniano", en relación a la interpretación y a la posición del analista, define que el dispositivo analítico supone la transmisión del/ de la:

- a) Significante como inscripción.
- b) Falta en ser.
- c) Fantasma como ventana de lo real.
- d) Ser como presente.

42. Según J Zanghellini en su texto "Introducción a la clínica del campo lacaniano", Lacan hace referencia a la histérica como el síntoma de ser la penúltima, apuntando con esto a la / al:

- a) Posición de la histérica respecto al goce fálico.
- b) Posición de la histérica respecto al goce femenino.
- c) Posición de la histérica respecto al hombre y a la otra.
- d) Lugar en que la histérica se posiciona respecto al Padre.

43. Según J Zanghellini en su texto "Introducción a la clínica del campo lacaniano", la posición de la mujer obsesiva respecto a la Otra mujer es frente a quien:

- a) Hace la demanda por el ser del otro.
- b) Hace la queja de su falta en ser.
- c) Usa de conector, de la pregunta por la femineidad.
- d) Rehúsa hacer de conector, de la pregunta por la femineidad.

44. Según J. Zanghellini, en su texto "La escena amorosa", plantea que en la relación de pareja hay dos posiciones irreducibles: la posición hombre y la posición mujer. Lo que suplementa la falta de un tercero es el/la:

- a) Acontecimiento amoroso.
- b) Negociación del contrato establecido.
- c) Establecimiento del terapeuta.
- d) Empuje narcisístico al Uno.

45. Según P. Aulagnier en "La violencia de la interpretación", el efecto del proyecto identificatorio es:

- a) Aportar a los posibles yo y sus posiciones identificatorias.
- b) Identificarse al discurso del conjunto.
- c) Ofrecer al yo una imagen futura hacia la que se proyecta y preservar el recuerdo de su historia y la autoría de su relato.
- d) Renunciara los deseos incestuosos.

46. Según lo planteado por S. Freud en su texto "La transitoriedad", señale el/ los mecanismo/s que el sujeto pone en juego en el recorrido elaborativo ante el reconocimiento de su transitoriedad:

- a) La negación.
- b) El repudio, el escepticismo, la idealización, el trabajo de duelo.
- c) La exaltación del valor de lo perdido.
- d) La búsqueda de nuevos objetos.

47. Según los planteos de D. Winnicott en "Realidad y Juego", al comparar el contenido de las fantasías en el niño y en el adolescente, resulta que:

- a) Si en las fantasías del primer crecimiento hay un contenido de 'muerte', en la adolescencia el contenido será de 'asesinato'. Crecer, para el adolescente, significa ocupar el lugar del padre.
- b) Las fantasías del niño aparecen relacionadas con el estadio esquizo paranoide, mientras que las fantasías adolescentes se ligan al estadio depresivo.
- c) Las fantasías infantiles poseen un contenido de 'muerte', mientras que en la adolescencia viran hacia un contenido de 'vida'.
- d) No existe para el autor una diferenciación entre la producción de fantasías en la infancia y en la adolescencia. Para él las diferentes fantasías se deben a la presencia de procesos patológicos, y son indicativas de estos.

48. D. Winnicott en el texto "Realidad y Juego" otorga al impulso destructivo el sentido de:

- a) Ser el que crea la exterioridad, al posibilitar el pasaje de la 'relación' al 'uso' del objeto.
- b) Ser señal de la presencia de la pulsión de muerte, y como tal perjudicial para el objeto y para el sujeto.
- c) Ser leído como 'conducta antisocial' y por tanto signo de la presencia de una 'deprivación'.
- d) Ser expresión de la pulsión de muerte tal como ésta es tratada por el yo en la posición esquizo paranoide.

49. Según D. Anzieu en "Los Métodos Proyectivos", las técnicas proyectivas se caracterizan por:

- a) Presentar un material poco estructurado.
- b) La influencia del Psicoanálisis en la interpretación de las respuestas.
- c) Permitir evaluar la personalidad del sujeto.
- d) La ambigüedad del material y la libertad para dar respuestas.

50. Según L.Schwartz en su texto "Hablar lo verbal", desde lo hipotético-deductivo, las verbalizaciones del sujeto frente a la administración de técnicas proyectivas son:

- a) Una consecuencia observacional
- b) Una construcción de sentido
- c) La base empírica metodológica
- d) Reglas de correspondencia.

51. Según L. Schwartz y M. Caride, las preguntas de síntesis en el Test Patte Noire se refieren a:

- a) Separar las láminas que le resultan agradables de las que no le resultan agradables.
- b) Señalar cuáles son las láminas que le gustan y las que no le gustan y decir quién sería él en ellas.
- c) Explicitar cuales son los personajes que le resultan agradables.
- d) Puntualizar sentimientos y atracciones afectivas.

52. E. Guisán en "Immanuel Kant: una visión masculina de la ética", sostiene que Hume revolucionó la ética al mostrar que la maldad o bondad de las acciones se encuentra en el/la:

- a) Mundo de los objetos.
- b) Naturaleza humana.
- c) Racionalidad pura.
- d) Libertad de la voluntad.

53. Para E. Díaz en "La Filosofía de M. Foucault", el trabajo sobre sí como dimensión moral toma en la actualidad la forma de una:

- a) Tarea analítica.
- b) Sobrevaloración estética del propio cuerpo.
- c) Sumisión acrítica a la ley científica.
- d) Estética del poder.

54. Indique cuál de estos derechos y obligaciones de los matriculados psicólogos contempla la Ley de Ejercicio Profesional:

- a) Concurrir a las sesiones del Consejo Directivo y Superior con voz y voto.
- b) No abonar la matrícula cuando se ejerza la profesión en relación de dependencia.
- c) Denunciar al consejo directivo los casos de su conocimiento que configuren ejercicio ilegal de la psicología.
- d) Que el colegio le asigne un abogado para cualquier cuestión legal que involucre su actuación profesional.

55. Según la Ley de Ejercicio Profesional, el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires legalmente constituye una institución de tipo:

- a) Persona jurídica de derecho privado.
- b) Persona jurídica de derecho mixto.
- c) Persona jurídica de derecho público.
- d) Sociedad civil .

56. Según la Ley de Ejercicio Profesional, las autoridades del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires son:

- a) La Asamblea.
- b) El Consejo Directivo.

- c) Los Tribunales Disciplinarios.
- d) El Consejo Superior.

57. En el código de ética de la FePRA las normas relativas al secreto profesional y el consentimiento informado se desprenden directamente del Principio de:

- a) Respeto por los derechos y la dignidad de las personas.
- b) Competencia.
- c) Compromiso profesional y científico.
- d) Integridad.

58. M. Bernard en "El Trabajo psicoanalítico con pequeños grupos" plantea noción de 'grupos burocratizados', aludiendo a:

- a) Una patología especial de los grupos primarios o de los aspectos primarios de los grupos secundarios.
- b) Aquellos grupos cuya tarea es la creación, modificación o enriquecimiento de la identidad de sus miembros.
- c) Aquellos grupos cuya tarea es la modificación del mundo extragrupal.
- d) Aquellos grupos en los que se observa un bajo grado de cohesión grupal entre los participantes.

59. Según M. Bernard en "El Trabajo psicoanalítico con pequeños grupos" un abordaje interpretativo de los grupos de reflexión tiene sentido:

- a) Tomando en cuenta el contexto del aquí y ahora.
- b) Teniendo en cuenta la historia personal de los protagonistas.
- c) Centrándose exclusivamente en la elaboración individual.
- d) Interpretando individualmente sobre las determinaciones histórico-personales de la posición particular de alguno de los protagonistas.

60. A. M. Fernández en "EL Campo de lo Grupal", hace referencia a la importancia de hacer una remisión histórica a los saberes y prácticas grupales, puntualizando la historia en un sentido genealógico, esto significa:

- a) Analizar las condiciones de producción de los saberes acerca de lo grupal.
- b) Analizar lo que una teoría de lo grupal dice.
- c) Analizar las descripciones de las prácticas grupales.
- d) Dar cuenta de una preocupación óptica acerca de 'qué son los grupos'.

61. Con la finalidad de investigar si la administración preventiva del fármaco R345UL, en trabajadores expuestos a la contaminación con talio, reducía el riesgo de contaminación, se realizó un estudio en una industria que utiliza talio. Se seleccionaron 1000 trabajadores que recibieron el fármaco y otros 1000 a quienes se les administró un placebo.

A cada uno de los trabajadores se le realizó extracciones de sangre durante dos años para detectar niveles de talio en sangre. El análisis estadístico demostró que no había diferencias significativas en la prevalencia de contaminación con talio entre aquellos que recibieron el fármaco y aquellos que no lo recibieron. El tipo de diseño de investigación fue:

- a) Serie de casos
- b) Estudio experimental
- c) Estudio observacional de cohorte
- d) Estudio observacional de casos y controles

62. Se realizó un estudio multicéntrico para comprobar si existía una relación entre la exposición al tabaco durante el embarazo y el bajo peso al nacer de los bebés. Para ello se siguieron 4098 mujeres (2114 expuestas y 1984 no expuestas) desde el comienzo del embarazo hasta el momento del parto.

Del total de las mujeres expuestas al tabaco, 199 tuvieron recién nacidos de bajo peso, y en el grupo de las mujeres no expuestas los recién nacidos de bajo peso fueron 46. Los

investigadores concluyeron que existe una asociación significativa entre la exposición al tabaco durante el embarazo y el bajo peso al nacer. El tipo de diseño de investigación utilizado fue observacional de cohorte. Dadas la características del diseño empleado, qué medidas de ocurrencia de bajo peso al nacer utilizaron los investigadores?

- a) Tasa de prevalencia
 - b) Tasa de incidencia
 - c) Razón de productos cruzados
 - d) Frecuencia relativa
63. Para estudiar la asociación entre una enfermedad con una prevalencia de 1 por 10.000 hab. y sus factores de riesgo, recurrimos a:
- a) Estudio exploratorio
 - b) Estudio de casos y controles
 - c) Estudio de cohorte
 - d) Estudio de corte transversal
64. La frecuencia de observaciones respecto de una variable determinada que se expresa como el número de observaciones más todos los valores menores, se denomina:
- a) Frecuencia simple
 - b) Frecuencia relativa
 - c) Frecuencia acumulada
 - d) Frecuencia a intervalos
65. En un estudio realizado en una muestra de 300 sujetos se informa que su edad media es de 50 años con una desviación estándar de 10 años. ¿Cual es el significado de estas cifras?
- a) Las edades de sujetos de la muestra se sitúan entre 40 y 60 años
 - b) Las edades de los sujetos de la muestra se sitúan entre 30 y 70 años
 - c) El 95% de los sujetos de la muestra tienen entre 30 y 70 años
 - d) La edad que se ha presentado con mayor frecuencia en los sujetos de la muestra es de 50 años
66. Un estudio informa que la mediana de supervivencia de los pacientes sometidos a cierta intervención quirúrgica es de 5 años. Ello quiere decir que:
- a) El valor esperado del tiempo de supervivencia es 5 años
 - b) La mitad de los pacientes sobreviven más de 5 años
 - c) Todos los pacientes sobreviven más de 5 años
 - d) Todos los pacientes sobreviven menos de 5 años
67. Para Mazzáfero y otros, la búsqueda de Calidad, interpretada en primer lugar, se entiende como el/la:
- a) Relación entre Estado y Sociedad, en términos de oferente.
 - b) Distribución equitativa en el sistema.
 - c) Atributo conferido desde lo asistencial.
 - d) Acceso de todos a la mejor salud colectiva
68. Mazzáfero y otros sostienen que, para conferir al sistema de salud un desempeño racional, el método más adecuado es a través de la:
- a) planificación
 - b) sistematización
 - c) economía
 - d) normatización

69. Mazzáfero y otros, entienden que para transformar un derecho constitucional frecuentemente teórico, en un derecho objetivo y concurrente a la Salud, es necesario garantizar:
- a) La cantidad y calidad de recursos.
 - b) La equidad en el acceso al sistema de servicios.
 - c) El incremento a las prestaciones focalizadas.
 - d) El recurso económico destinado a la salud.
70. Mazzáfero, y otros plantean que en el marco de la concepción de la Salud como estado de pleno bienestar de las personas, el diagnóstico de salud requiere evitar la enfermedad y promover la/las:
- a) Política adoptada por el sector.
 - b) Actividades dirigidas a grupos vulnerables.
 - c) Condiciones de vida de la sociedad.
 - d) Sustentabilidad democrática.