

FECHA: 01/07/2026

APELLIDO Y NOMBRE:

**PREGUNTAS PARA EXAMEN DE INGRESO A RESIDENCIA DE TRABAJO SOCIAL EN
SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL SEGUNDO NIVEL. AÑO 2026**

- 1) ALICIA STOLKINER PLANTEA QUE EL PRODUCTO DEL TRABAJO EN SALUD SON LOS “ACTOS DE SALUD”, ¿AQUÉ REFIEREN ESTOS ACTOS?
- A) LOS ACTOS EN SALUD SON EL RESULTADO DEL PROCESO DE MERCANTILIZACIÓN DE LA SALUD QUE ESTABLECE UNA ATENCIÓN ESTANDARIZADA Y PROTOCOLIZADA CUYO NÚCLEO CENTRAL ES LA TECNOLOGÍA Y FARMACOLOGÍA
- B) LOS ACTOS EN SALUD ESTÁN CONSTITUIDOS POR UNA DIMENSIÓN CUIDADORA, UNA DIMENSIÓN CENTRADA EN LOS SABERES DISCIPLINARIOS Y LOS ÓRDENES PROFESIONALES, DE LOS CUALES DEVIENEN LOS PROYECTOS TERAPÉUTICOS.
- C) LOS ACTOS EN SALUD ESTÁN CONSTITUIDOS POR UNA DIMENSIÓN CUIDADORA, LA CUAL ES ESPECÍFICA DE LAS PROFESIONES CORRESPONDIENTES AL CAMPO “PSI”
- D) LOS ACTOS EN SALUD SON ACTOS MÉDICOS BASADOS EN EL PROCESO DE ESCUCHA Y PRESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO, EN EL MARCO DEL CUAL ACONTECE UN VÍNCULO COMO PARTE DE LA ESTRATEGIA INTEGRAL DE ABORDAJE DEL PROBLEMA.
- 2) SEGÚN STOLKINER, ¿QUÉ ASPECTOS IMPLICA LA DIMENSIÓN DEL CUIDADO?
- A) LA DIMENSIÓN DE CUIDADO, INHERENTE A TODA PRÁCTICA EN SALUD, IMPLICA LA PRODUCCIÓN DE PROCESOS DEL HABLA Y DE LA ESCUCHA.
- B) LA DIMENSIÓN DEL CUIDADO IMPLICA PROCESOS DE HABLA Y ESCUCHA Y PERTENECE A UN RECORTE PROFESIONAL ESPECÍFICO.
- C) LA DIMENSIÓN DEL CUIDADO ES INHERENTE AL PROCESO DE MERCANTILIZACIÓN DE LA SALUD Y MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA.
- D) LA DIMENSIÓN DEL CUIDADO ES UNA CONDICIÓN VITAL Y TIENE COMO COMPONENTE NECESARIO A LA ESCUCHA, EL ALOJAMIENTO Y LA HOSPITALIDAD DEL SUJETO DE INTERVENCIÓN.
- 3) SEGÚN DI LORIO, EL CONTEXTO ACTUAL DE AMPLIACIÓN DE LA POBREZA COLOCA A LA INFANCIA EN ZONAS DE VULNERABILIDAD, EN ESTE SENTIDO, ¿CUÁL SERÍA LA MODALIDAD DE PROTECCIÓN QUE SE IMPLEMENTA DESDE EL ESTADO?
- A) LA INSTITUCIONALIZACIÓN SÓLO ESTÁ PERMITIDA EXCEPCIONALMENTE SEGÚN EL MARCO NORMATIVO VIGENTE, POR LO TANTO, NO CONSTITUYE UNA MODALIDAD QUE EL ESTADO IMPLEMENTE PARA LA PROTECCIÓN DE DERECHOS VULNERADOS.
- B) LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE DERECHOS, REGLAMENTADAS EN LA LEY 26061 Y EJECUTADAS A TRAVÉS DE LOS EQUIPOS TÉCNICOS INTERDISCIPLINARIOS, SON LA MODALIDAD QUE EL ESTADO IMPLEMENTA.
- C) EL ESTADO IMPLEMENTA MEDIDAS CONEXAS A NIVEL JUDICIAL PARA LA PROTECCIÓN DE DERECHOS VULNERADOS.
- D) LA SUBSISTENCIA DE LÓGICAS ASILARES Y TUTELARES COLOCAN A LA INSTITUCIONALIZACIÓN COMO LA MODALIDAD QUE SE IMPLEMENTA DESDE EL ESTADO.
- 4) SEGÚN EL TEXTO DE DI LORIO, LA LEY AGOTE ORIGINÓ:
- A) EL SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL
- B) EL PATRONATO DE MENORES
- C) EL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL

D) EL PROTAGONISMO INFANTIL

5) SEGÚN DI LORIO, EN LA COTIDIANEIDAD DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN, LOS NIÑOS Y NIÑAS SON

CONSIDERADOS:

A) SUJETOS DE DERECHOS POR PARTE DEL ESTADO, CONCEPCIÓN QUE SE INSTAURA DESDE LA CONVENCIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y LA LEY DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL, POR LO TANTO, LAS INTERVENCIONES DEL ESTADO SE REALIZAN DESDE DICHA CONCEPCIÓN.

B) OBJETOS PASIVOS DE INTERVENCIÓN POR PARTE DEL ESTADO, YA QUE SUS HISTORIAS DE VIDA SON SESGADAS DESDE LA LÓGICA DEL DÉFICIT —MATERIAL, SIMBÓLICO, EMOCIONAL—, SUBSISTIENDO UNA LÓGICA ASILAR Y TUTELAR QUE BAJO LA LÓGICA DE LA PROTECCIÓN, INTERVIENE PRIVÁNDOLOS DEL GOCE DE SUS DERECHOS.

C) SUJETOS DE DERECHOS, YA QUE LOS DISCURSOS SOBRE LA INFANCIA, EN EL MARCO DE LA LEY 26.061, SE PRESENTAN COMO UNA FORMA DE DESTERRAR PRÁCTICAS COMPASIVAS-REPRESIVAS.

D) NINGUNA DE LAS OPCIONES ES CORRECTA.

6) SEGÚN EL TEXTO DE MORETTI Y TORRECILLA, EN DIVERSAS PARTES DEL MUNDO SE RECONOCE A LA FAMILIA COMO LA PRINCIPAL RESPONSABLE DE ASEGURAR A NNA EL PLENO DISFRUTE Y EJERCICIO DE SUS DERECHOS. EN EL CASO DE ARGENTINA:

A) LA LEY N° 26.061 IDENTIFICA A LA FAMILIA COMO LA PRINCIPAL RESPONSABLE DEL CUIDADO DEL NNA Y PLANTEA, COMO DERECHO DE TODO NNA, EL DESARROLLO EN SU ÁMBITO FAMILIAR DE ORIGEN.

B) LA CONVENCIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO ES LA DOCTRINA DIRECTRIZ QUE ESTABLECE EL DERECHO A VIVIR EN FAMILIA.

C) LA LEY AGOTE ESTABLECE QUE EL ESTADO ES EL PRINCIPAL RESPONSABLE DEL CUIDADO DEL MENOR CUANDO SU FAMILIA NO PUEDE GARANTIZARLO

D) EL CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACIÓN Y EL CÓDIGO PROCESAL DE FAMILIA REGULAN EL DERECHO A VIVIR EN FAMILIA

7) SEGÚN MORETTI Y TORRECILLA, EN RELACIÓN A LAS CONDICIONES DEL CUIDADO INSTITUCIONAL CON QUE CRECEN LOS NIÑOS/AS INSTITUCIONALIZADOS, LA MAYORÍA DE LAS INVESTIGACIONES CONCUERDAN EN:

A) LA PRESENCIA DE DIVERSAS FALLAS A NIVEL DEL PERSONAL RESPONSABLE PARA EL DESPLIEGUE DE SU ROL DE CUIDADO

B) CARECEN DE UNA FIGURA DE AFECTO EXCLUSIVA Y ESTABLE, SIENDO EXPUESTOS A CUIDADORES ROTATIVOS CON INESTABILIDAD Y DISRUPCIONES CONSTANTES DE VÍNCULOS

C) ESCASA CANTIDAD DE CUIDADORES POR NIÑO, LO CUAL SE RELACIONA CON LA DIFICULTAD DE LOGRAR UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA E INCAPACIDAD PARA PERCIBIR NECESIDADES ESPECÍFICAS DE CADA NIÑO, GENERANDO EFECTO DE MASIFICACIÓN

D) TODAS LAS RESPUESTAS SON CORRECTAS

8) PARA MORETTI Y TORRECILLA, EN RELACIÓN A LOS PROGRAMAS DE FAMILIA DE ACOGIDA TEMPORAL, SEGÚN LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, LA FUNDAMENTACIÓN ACERCA DE LA EXISTENCIA DE LOS MISMOS SE SUSTENTA EN:

A) EL COSTO ECONÓMICO DE ESTOS PROGRAMAS ES SIGNIFICATIVAMENTE MÁS BAJO QUE EL GASTO PÚBLICO QUE GENERAN LAS RESIDENCIAS ALTERNATIVAS AL CUIDADO PARENTAL

B) EL RECONOCIMIENTO Y PROTECCIÓN DEL DERECHO DEL NIÑO A VIVIR EN UN AMBIENTE FAMILIAR, EVITANDO LOS EFECTOS NEGATIVOS DE LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN EL DESARROLLO DE LOS NIÑOS O BIEN, UN DESARROLLO MÁS SALUDABLE A NIVEL FÍSICO, NEUROLÓGICO, COGNITIVO, SOCIOEMOCIONAL Y COMPORTA MENTAL EN FAMILIAS TEMPORARIAS QUE EN INSTITUCIONES.

C) ALTERNATIVA DE CUIDADO A LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS QUE, TRAS SER PRIVADAS DE LOS CUIDADOS PARENTALES POR UNA GRAVE VULNERACIÓN DE SUS DERECHOS, REQUIEREN UNA MODALIDAD DE CUIDADO INSTITUCIONAL A CARGO DEL ESTADO

D) DOCUMENTOS INTERNACIONALES COMO LA CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO Y LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

9) SEGÚN EL TEXTO DE DONCEL, PARA QUE EL CUIDADO DE NNYA SIN CUIDADOS PARENTALES SER RESPETUOSO DE SUS DERECHOS HUMANOS ES NECESARIO:

A) ENCARAR UNA URGENTE TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA DE CUIDADOS ALTERNATIVOS, GARANTIZANDO OPCIONES FAMILIARES Y COMUNITARIAS POR SOBRE LA MODALIDAD RESIDENCIAL.

B) QUE EL ESTADO ADOpte LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA CUMPLIMENTAR SUS OBLIGACIONES DE RESPETO, PROTECCIÓN Y GARANTÍA.

C) DAR CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES QUE ESTABLECEN RECOMENDACIONES HACER DE LAS CONDICIONES EN QUE DEBEN DESARROLLARSE LOS CUIDADOS INSTITUCIONALES A CARGO DEL ESTADO.

D) QUE EL ESTADO DESTINE MAYOR PRESUPUESTO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE NUEVAS RESIDENCIAS ALTERNATIVAS AL CUIDADO PARENTAL.

10) SEGÚN DONCEL, ¿CUÁL ES LA MEJOR ALTERNATIVA PARA LOS CUIDADOS DE NNYA SIN CUIDADOS PARENTALES?

A) LOS CUIDADOS ALTERNATIVOS DE BASE FAMILIAR Y COMUNITARIA SON LA MEJOR ALTERNATIVA PARA EL NNYA DADO QUE FAVORECEN EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA IDENTIDAD, FACILITANDO LA PERMANENCIA EN SU CENTRO DE VIDA.

B) LOS DISPOSITIVOS RESIDENCIALES CONSTITUYEN LA MEJOR ALTERNATIVA AL CUIDADO PARENTAL DADO QUE SE GARANTIZA EL CUIDADO INSTITUCIONAL POR PARTE DEL ESTADO.

C) SEGÚN DATOS OFICIALES LA MAYORÍA DE LOS NNYA SIN CUIDADO PARENTAL SON ALOJADOS EN DISPOSITIVOS DE MODALIDAD RESIDENCIAL, POR LO TANTO, CONSTITUYE LA MODALIDAD MÁS EFICAZ DE CUIDADO.

D) LOS CUIDADOS DE BASE FAMILIAR SON LA MEJOR ALTERNATIVA DE CUIDADO PERO NO CUENTAN CON LOS APOYOS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR CUIDADOS DE CALIDAD.

11) SEGÚN EL TEXTO DE DONCEL, ¿QUÉ ES EL PAE?

A) ES EL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA EL EGRESO DE NIÑOS/AS EN PROCESO DE RE-VINCULACIÓN CON SUS FAMILIARES.

B) ES UN PROYECTO DE ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL PARA TRABAJAR SOBRE LA AUTONOMÍA PROGRESIVA DE NIÑOS Y NIÑAS PRIVADOS DE CUIDADOS PARENTALES

C) ES UN PROGRAMA DESTINADO A ADOLESCENTES BAJO CUIDADOS ALTERNATIVOS PARA QUE CUENTEN CON UN APOYO AFECTIVO Y ECONÓMICO QUE ACOMPAÑE EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE SU AUTONOMÍA EN LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA.

D) ES UN PROGRAMA NACIONAL DE APOYO EDUCATIVOS PARA INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS INSTITUCIONALIZADAS QUE REQUIEREN FORTALECIMIENTOS PARA ACOMPAÑAR SU TRAYECTORIA EDUCATIVA

12) SEGÚN EL INFORME “SITUACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SIN CUIDADOS PARENTALES” DE LA SENAF, AL 2020 EN ARGENTINA SE RELEVARON 9754 NNYA SIN CUIDADOS PARENTALES, ¿CUÁL ES EL MAYOR PORCENTAJE DE FRANJA ETÁREA?

A) 0-5 AÑOS

B) 6-12 AÑOS

C) 13-17 AÑOS

D) 18 AÑOS Y MÁS

13) SEGÚN EL INFORME “SITUACIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES SIN CUIDADOS PARENTALES” DE LA SENAF, ¿CUÁL ES EL DISPOSITIVO QUE ALOJA AL 88% DE LOS NNYA SIN CUIDADOS PARENTALES?

A) DISPOSITIVO DE CUIDADO FORMAL DE MODALIDAD RESIDENCIAL

B) DISPOSITIVO DE ACOGIMIENTO FAMILIAR

C) DISPOSITIVO DE ADOPCIÓN

D) DISPOSITIVO DE MODALIDAD FAMILIAR

14) SEGÚN EL TEXTO DE MOLLO (2021) EN MORELATO, G VIOLENCIAS HACIA NIÑAS NIÑOS Y ADOLESCENTES (CAPÍTULO 1) ¿CÓMO CLASIFICA EL ABUSO SEXUAL HACIA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES?

A. CUALQUIER ACCIÓN QUE IMPLIQUE A NNYA EN ACTIVIDADES SEXUALES POR PARTE DE OTRAPERSONA, EN LA CUAL EL NNYA SE ENCUENTRA EN UNA POSICIÓN ASIMÉTRICA DE PODER. CONSISTE EN AQUELLAS RELACIONES SEXUALES, QUE MANTIENE UN NIÑO O UNA NIÑA (MENOR DE 18 AÑOS) CON UN ADULTO.

B. CUALQUIER ACCIÓN QUE IMPLIQUE A NNYA EN ACTIVIDADES SEXUALES POR PARTE DE OTRAPERSONA, EN LA CUAL EL NNYA SE ENCUENTRA EN UNA POSICIÓN ASIMÉTRICA DE PODER; EXISTIENDO O NO CONTACTO FÍSICO. CONSISTE EN AQUELLAS RELACIONES SEXUALES, QUE MANTIENE UN NIÑO O UNA NIÑA (MENOR DE 18 AÑOS) CON UN ADULTO O CON UN NIÑO DE MÁS EDAD, PARA LAS QUE NO ESTÁ PREPARADO/A EVOLUTIVAMENTE Y EN LAS CUALES SE ESTABLECE UNA RELACIÓN DE SOMETIMIENTO, PODER Y AUTORIDAD SOBRE LA VÍCTIMA.

C. CUALQUIER ACCIÓN QUE IMPLIQUE A NNYA EN ACTIVIDADES SEXUALES POR PARTE DE UNA PERSONA DE SU GRUPO FAMILIAR, EN LA CUAL EL NNYA SE ENCUENTRA EN UNA POSICIÓN ASIMÉTRICA DE PODER. CONSISTE EN AQUELLAS RELACIONES SEXUALES, QUE MANTIENE UN NIÑO O UNA NIÑA (MENOR DE 18 AÑOS) CON UN ADULTO, PARA LA CUAL NO ESTÁ PREPARADO/A, ESTABLECIENDO RELACIÓN DE SOMETIMIENTO.

D. CUALQUIER ACCIÓN QUE IMPLIQUE A NNYA EN ACTIVIDADES SEXUALES POR PARTE DE OTRAPERSONA, EN LA CUAL EL NNYA SE ENCUENTRA EN UNA POSICIÓN ASIMÉTRICA DE PODER; EXISTIENDO O NO CONTACTO FÍSICO. CONSISTE EN AQUELLAS RELACIONES SEXUALES, QUE MANTIENE UN NIÑO O UNA NIÑA (MENOR DE 18 AÑOS) CON UN ADULTO O CON UN NIÑO DE MÁS EDAD, PARA LAS QUE NO ESTÁ PREPARADO/A EVOLUTIVAMENTE Y EN LAS CUALES SE ESTABLECE UNA RELACIÓN DE SOMETIMIENTO, PODER Y AUTORIDAD SOBRE LA VÍCTIMA. NO ESTÁ INCLUIDO EN ESTA CATEGORÍA LA EXPOSICIÓN A ÓRGANOS SEXUALES Y/O A PORNOGRAFÍA.

15) SEGÚN EL TEXTO DE RIPA (2021) EN MORELATO, G. VIOLENCIAS HACIA NIÑAS NIÑOS Y ADOLESCENTES (CAPÍTULO 2) ¿CUÁL ES EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL DERECHO PENAL Y SU VINCULACIÓN CON EL MALTRATO?

A. SU OBJETIVO PRINCIPAL ES EL DE PROTEGER LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS MÁS VULNERABLES, POR ELLO ES FUNDAMENTAL QUE SIEMPRE SE ACCIONE LA DENUNCIA PENAL ANTE LA SOSPECHA DE MALTRATO. INICIANDO DESDE ALLÍ EL RESTO DE LAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS.

B. SU OBJETIVO FUNDAMENTAL ES EL DE PERSEGUIR PERSONAS QUE COMETEN DELITOS, POR LO CUAL ANTE LA SOSPECHA DE LA COMISIÓN DE UN DELITO, COMO ES EL MALTRATO INFANTIL, PRIMERO SE DENUNCIA Y LUEGO SE ESTABLECEN LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN.

C. SU OBJETIVO FUNDAMENTAL ES EL DE INVESTIGAR LA POSIBLE COMISIÓN DE UN DELITO Y SANCIONAR, POR LO TANTO NO TIENE COMO FUNCIÓN PRINCIPAL LA PROTECCIÓN. EN ESTE SENTIDO NO ES RECOMENDABLE QUE TODAS LAS SITUACIONES LIGADAS AL MALTRATO QUERERQUIERAN ACTIVAR SISTEMA DE PROTECCIÓN SE INICIEN POR ESTA VÍA, SINO QUE SE DEBE FUNCIONAR COMO “ÚLTIMO RATIO” EN MATERIA DE PROTECCIÓN Y RESTITUCIÓN DE DERECHOS.

D. SU OBJETIVO ES INTERVENIR EN SITUACIONES COMPLEJAS DE PROBLEMAS SOCIALES. EN ESTE CASO FRENTE A LA SOSPECHA DE MALTRATO INFANTIL NO SE PUEDE REALIZAR DENUNCIA, SINO QUE HAY QUE CONFIRMAR ESA SOSPECHA PARA, CON TODAS LAS PRUEBAS POSIBLES, ACTIVAR EL SISTEMA PENAL JUVENIL.

16) SEGÚN EL TEXTO DE PIOTTI (2019) ¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL PARADIGMA DEL PROTAGONISMO INFANTIL CON EL PARADIGMA DE LA PROTECCIÓN INTEGRAL?

A. NO TIENEN NINGUNA RELACIÓN YA QUE SE POSTULAN DESDE DIFERENTES PRINCIPIOS, LOS CUALES LOS HACEN EXCLUYENTES.

B. EL PARADIGMA DEL PROTAGONISMO INFANTIL TOMA COMO BASE LOS FUNDAMENTOS DE LA PROTECCIÓN DE DERECHOS DE LAS INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS, PERO CONTEMPLA LA DIMENSIÓN DEL TRABAJO EN LAS INFANCIAS MÁS VULNERADAS COMO DERECHO Y NO PROHIBICIÓN.

C. EL PARADIGMA DE LA PROTECCIÓN INTEGRAL NIEGA LOS DERECHOS DE LAS INFANCIAS A TRABAJAR Y NO PROMUEVE SU PARTICIPACIÓN SOCIAL EN NINGÚN ÁMBITO.

D. EL PARADIGMA DE LA PROMOCIÓN SOCIAL, NO SE OPONE A LA LEGISLACIÓN EN PROTECCIÓN DE DERECHOS, SINO QUE LA ENRIQUECE EN RELACIÓN A LA IMPORTANCIA DE LOS DERECHOS DE CIUDADANÍA SOCIAL Y POLÍTICA DE LAS INFANCIAS, CON LA NECESIDAD DE RECONOCER EL PROTAGONISMO DE LAS MISMAS EN LA TRANSFORMACIÓN DE SUS MUNDOS.

17) SEGÚN EL TEXTO DE PIOTTI (2019) ¿QUÉ ROLES LE INCUMBEN AL TRABAJO SOCIAL DENTRO DEL PARADIGMA DE PROTAGONISMO INFANTIL?

A. LE INCUMBE PELEAR POR EL RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS ESTABLECIDOS EN LA CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO E INTERVENIR A TRAVÉS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA EFECTIVA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS INFANCIAS.

B. HAY UN COMPROMISO DE LOS/AS PROFESIONALES A FAVOR DE LA ORGANIZACIÓN AUTÓNOMA DE LAS INFANCIAS TRABAJADORAS TENIENDO A LAS ADULTES COMO ACOMPAÑANTES, ORIENTADORES, ETC. LE INCUMBE CONSIDERAR A LAS INFANCIAS NO SÓLO SUJETOS DE DERECHOS, SINO TAMBIÉN COMO SUJETOS ECONÓMICOS Y POLÍTICOS, RECONOCIENDO SU ROL SOCIAL.

C. LOS Y LAS PROFESIONALES COMO AGENTES DEL MUNDO ADULTISTA Y QUE EJERCEN EL PODER JERÁRQUICO POR SOBRE LAS INFANCIAS, NO DEBEN INTERFERIR EN LAS ORGANIZACIONES DE INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS, SOLO LIMITARSE A ENTENDER SUS MODALIDADES ORGANIZATIVAS.

D. EL EJERCICIO DEL TRABAJO SOCIAL ES INHERENTE AL PROTAGONISMO INFANTIL.

18) EN EL LIBRO DE SUSANA TOPOROSI SE DEFINE AL INCESTO PATERNO-FILIAL- SEGÚN EVA GIBERTI- COMO:

A) PRECEDENTE DE LA VIOLENCIA CONTRA EL GÉNERO MUJER CUYA CARACTERÍSTICA RESIDE EN QUE EL VIOLADOR ES EL PADRE DE LA VÍCTIMA. SU ANÁLISIS SE CENTRA EN 3 NIVELES: LA RELACIÓN BIOLÓGICA, LA VEJACIÓN DE LOS DERECHOS Y EL PROCESO DE DESUBJETIVACIÓN.

A) LA VIOLACIÓN DEL TABÚ PRIMORDIAL, ES EL CASO QUE REVISTE MAYOR GRAVEDAD DEBIDO A LAS CONSECUENCIAS DEVASTADORAS QUE PROVOCA SOBRE LA SUBJETIVIDAD, COMO LA CONFIGURACIÓN FAMILIAR.

B) EL INCESTO PATERNO-FILIAL SE DIFERENCIA DEL ASÍ YA QUE AL SER UN FAMILIAR QUIEN COMETE LA VIOLENCIA SEXUAL GENERA EFECTOS SOBRE EL PSIQUISMO QUE SON MÁS LEVES QUE SI LO COMETE UNA PERSONA DESCONOCIDA

C) EL AGRESOR ES UN REFERENTE AFECTIVO DE LA VÍCTIMA, PUDIENDO SER SU PROGENITOR O FAMILIARES MASCULINOS A FIN.

19) SEGÚN SUSANA TOPOROSI, ¿CUÁL ES EL PROBLEMA DE LA CÁMARA GESELL?

A) DETECTAR MENTIRAS EN EL RELATO DE LOS NIÑOS, MUCHAS VECES ÉSTOS PUEDEN ENCONTRARSE AFECTADOS POR EL SÍNDROME DE ALIENACIÓN PARENTAL.

B) SÓLO SE UTILIZA EN CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL, SIENDO ÉSTA SU LIMITACIÓN.

C) NO GARANTIZA RESULTADOS PRECISOS, EXISTEN LÍMITES EN LA SUBJETIVIDAD DE QUIEN APLICA LA TÉCNICA.

D) DEPENDE EN GRAN PARTE DE LO QUE EL NIÑO/A RELATE VERBALMENTE, YA QUE ÉSA ES LA EVIDENCIA QUE SE TOMA EN CUENTA PARA DEMOSTRAR EL DELITO DEL ABUSO, Y RESULTA QUE UN NIÑO/A QUE FUE TRAUMATIZADO/A NO SIEMPRE PUEDE CONSTRUIR DICHO RELATO

20) ¿CÓMO CONSIDERA SUSANA TOPOROSI AL SÍNDROME DE ALIENACIÓN PARENTAL (SAP)?

A) NOMENCLATURA CREADA POR RICHARD GARDER PARA LA DETECCIÓN DE MALTRATO Y ABUSO SEXUAL INFANTO-JUVENIL. PERMITE EXPLICAR QUE LOS NIÑOS

QUE RELATAN SITUACIONES DE ABUSOS SON RELATOS INTRODUCIDOS POR UN ADULTO QUE QUIERE PERJUDICAR A SU PROGENITOR.

B) ES UN FALSO SÍNDROME CREADO COMO CRITERIO VÁLIDO EN LOS JUZGADOS EN CASOS DE DIVORCIOS CONFLICTIVOS, MUCHOS DE ELLOS CON COMPONENTES DE VIOLENCIA DE GÉNERO, QUE IGNORA LAS NORMAS CONSTITUCIONALES DE LA CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO.

C) EL SAP ES RECONOCIDO COMO ENTIDAD CLÍNICA POR LAS DOS INSTITUCIONES MÁS RECONOCIDAS EN EL MUNDO EN TÉRMINOS DE SALUD Y TRASTORNOS MENTALES: COMO LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Y LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSICOLOGÍA (APA)

D) ES UNA CATEGORÍA QUE PERMITE EXPLICAR PORQUE LOS NNYA NO REVELAN LAS SITUACIONES DE ABUSOS INTRA FAMILIAR

21) SEGÚN SUSANA TOPOROSI, ¿CÓMO OPERA LO TRAUMÁTICO?

A) OPERA DE FORMA TAL QUE UNA VEZ CONSTITUIDO EL YO Y SU SISTEMA DE ESTABILIDAD EN EL SUJETO, ALGO DE LA REALIDAD IRRUMPE Y PRODUCE UN ESTALLIDO, DESARTICULANDO, DESORGANIZANDO Y PRODUCIENDO ARRASAMIENTO PSÍQUICO.

B) LO TRAUMÁTICO SIEMPRE APARECE MEDIANTE LA FORMA DE SÍNTOMA Y/O EN EL RELATO DEL NNYA QUE LOGRA SIMBOLIZAR TOTALMENTE LOS EPISODIOS DE VIOLENCIA SEXUAL.

C) LO TRAUMÁTICO SE PUEDE EVIDENCIAR RÁPIDAMENTE A TRAVÉS DEL RELATO Y LA SINTOMATOLOGÍA DEL NNYA QUE PERMITE LA ELABORACIÓN DE UN DIAGNÓSTICO CERTERO Y PRECISO SOBRE LOS EFECTOS QUE PRODUJO LA INTROMISIÓN DE LA SEXUALIDAD EN EL PSICUISMO.

D) LO TRAUMÁTICO SÓLO APARECE EN MOMENTOS DE DESESTABILIZACIÓN DE LOS CUADROS PSICOPATOLÓGICOS.

22) SEGÚN SUSANA TOPOROSI, ¿CÓMO APARECE EN EL PSICUISMO LO TRAUMÁTICO?

A) LO TRAUMÁTICO SIEMPRE APARECE CON RECUERDOS, YA QUE LOS NNYA PUEDEN EVOCARLOS, RECUPERARLOS Y RELATARLOS CON UNA CERTERA UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LOS HECHOS

B) LO TRAUMÁTICO ES TAN INTENSO QUE NO LOGRA INGRESAR EN EL PSICUISMO, TENIENDO UNA PRESENCIA ABRUMADORA, PERMANENTE Y COMPULSIVA QUE PUEDE LLEGAR A EVIDENCIARSE EN SÍNTOMAS PARA SU EVACUACIÓN.

C) LO TRAUMÁTICO APARECE EN LOS SUJETOS A TRAVÉS DE SÍNTOMAS QUE SIEMPRE SON DE CARACTERÍSTICAS GRAVES QUE VAN A REQUERIR DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO Y PSIQUIÁTRICO POR VIDA

D) LO TRAUMÁTICO NO DEJA EVIDENCIAS EN EL PSICUISMO.

23) SEGÚN SUSANA TOPOROSI, ¿QUÉ ELEMENTOS SE DEBEN TENER EN CUENTA PARA UN DIAGNÓSTICO?

A) SE DEBE TENER EN CUENTA LOS ELEMENTOS DEL RELATO A FIN DE CORROBORAR SU VERACIDAD

B) SE DEBE TENER EN CUENTA EL PADECIMIENTO DE NNYA, COMO ES SU CONSTITUCIÓN FAMILIAR, CONDICIONES AMBIENTALES, EL ENTORNO SOCIAL Y EL ROL DEL ESTADO Y UN DIAGNÓSTICO INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL

C) SE DEBE TENER EN CUENTA LOS SÍNTOMAS QUE PRESENTA EL NNYA Y LOS DATOS QUE PUEDAN APORTAR SUS PROGENITORES SOBRE LO QUE OCURRE A SU HIJO/A

D) SE DEBE TENER EN CUENTA SI EL NNYA TIENE EL JUICIO CONSERVADO O DESVIADO.

24) SEGÚN EL DOCUMENTO “ABORDAJE INTEGRAL DEL SUICIDIO EN LAS ADOLESCENCIAS: LINEAMIENTOS PARA EQUIPOS DE SALUD” (MINISTERIO DE SALUD): LOS SUICIDIOS Y LAS AUTOLESIONES EN ADOLESCENTES Y JÓVENES FORMAN PARTE DE UNA DE LAS PROBLEMÁTICAS MÁS COMPLEJAS DE SALUD PÚBLICA. ¿CUÁL ES EL MARCO DESDE EL CUAL SE CONCEPTUALIZA DICHA PROBLEMÁTICA?

A) EL MARCO DESDE EL CUAL SE CONCEPTUALIZA ESTA PROBLEMÁTICA ES DESDE LA SALUD MENTAL, BASADO EN EL MARCO NORMATIVO NACIONAL VIGENTE Y LAS

DIRECTRICES QUE ESTABLECEN LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES COMO LA OMS Y OPS.

B) EL MARCO DESDE EL CUAL SE CONCEPTUALIZA DICHA PROBLEMÁTICA ES EL MARCO DE LAS VIOLENCIAS, ENTENDIÉNDOLO COMO UN PROBLEMA SOCIAL QUE REQUIERE DE LA ARTICULACIÓN BASADA EN LOS PRINCIPIOS DE INTERDISCIPLINA, INTERSECTORIALIDAD Y CORRESPONSABILIDAD.

C) EL MARCO DESDE EL CUAL SE CONCEPTUALIZA EL SUICIDIO Y LAS AUTOLESIONES ES DESDE LA CONSIDERACIÓN DE UNA PROBLEMÁTICA DE SALUD PÚBLICA CON DIMENSIONES SUBJETIVAS, RELACIONALES, COMUNITARIAS Y POLÍTICAS.

D) EL MARCO DESDE EL CUAL SE CONCEPTUALIZA DICHA PROBLEMÁTICA ES DESDE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26657 Y DESDE LA LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL N° 26061.

25) SEGÚN EL DOCUMENTO “ABORDAJE INTEGRAL DEL SUICIDIO EN LAS ADOLESCENCIAS: LINEAMIENTOS PARA EQUIPOS DE SALUD” (MINISTERIO DE SALUD), EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SE CONSIDERA QUE:

A) EL SUICIDIO ES LA PRIMER CAUSA PRINCIPAL DE MUERTE A NIVEL MUNDIAL ENTRE ADOLESCENTES Y JÓVENES ENTRE 15 A 29 AÑOS DE EDAD (OPS/OMS, 2014)

B) EL SUICIDIO ES LA SEGUNDA CAUSA PRINCIPAL DE MUERTE A NIVEL MUNDIAL ENTRE ADOLESCENTES Y JÓVENES ENTRE 15 A 29 AÑOS DE EDAD (OPS/OMS, 2014)

C) EL SUICIDIO ES LA TERCER CAUSA PRINCIPAL DE MUERTE A NIVEL MUNDIAL ENTRE ADOLESCENTES Y JÓVENES ENTRE 15 A 29 AÑOS DE EDAD (OPS/OMS, 2014)

D) EL SUICIDIO ES LA CUARTA CAUSA PRINCIPAL DE MUERTE A NIVEL MUNDIAL ENTRE ADOLESCENTES Y JÓVENES ENTRE 15 A 29 AÑOS DE EDAD (OPS/OMS, 2014)

26) ¿CUÁL ES LA LEY DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO?

A) LEY 26657

B) LEY 26061

C) LEY 27130

D) LEY 26743

27) SEGÚN EL TEXTO “ABORDAJE INTEGRAL DEL SUICIDIO EN LAS ADOLESCENCIAS, LINEAMIENTOS PARA EQUIPOS DE SALUD”. EN EL CAMPO INFANTOJUVENIL Y ESPECIALMENTE EN EL ABORDAJE DE LAS ADOLESCENCIAS SE PRESENTA COMO CATEGORÍA FUNDAMENTAL LA IDEACIÓN SUICIDA. ¿CÓMO SE DEFINE LA CATEGORÍA?

A) ALUDE A TODA ACCIÓN AUTO INFLINGIDA CON EL PROPÓSITO DE GENERARSE UN DAÑO POTENCIALMENTE LETAL, ACTUAL Y/O REFERIDO POR EL/LA ADOLESCENTE Y/O REFERENTE/ACOMPAÑANTE

B) SEGÚN LA OMS (2010), CONFIGURA EL ACTO DE MÁXIMA EXPRESIÓN DE VIOLENCIA DE UN SUJETO CONTRA SÍ MISMO

C) REFIERE A PENSAMIENTO ACERCA DE SUICIDARSE, CON DIVERSOS GRADOS DE INTENSIDAD Y ELABORACIÓN. SE HACEN PRESENTES SENTIMIENTOS DE ESTAR CANSADO DE LA VIDA, LA CREENCIA DE QUE NO VALE LA PENA VIVIR Y EL DESEO DE NO DESPERTAR DEL SUEÑO.

D) CONDUCTA DE HACERSE HERIDAS SUPERFICIALES EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO CON EL OBJETIVO DE ALIVIAR UN DOLOR EMOCIONAL.

28) SEGÚN EL TEXTO “ABORDAJE INTEGRAL DEL SUICIDIO EN LAS ADOLESCENCIAS, LINEAMIENTOS PARA EQUIPOS DE SALUD”. DISTINTOS ESTUDIOS MOSTRARON QUE JÓVENES LGTB HAN ATENTADO CONTRA SU VIDA CON:

A) MENOR FRECUENCIA QUE QUIENES SE IDENTIFICAN COMO HETEROSEXUALES

B) MAYOR FRECUENCIA QUE QUIEREN SE IDENTIFICAN COMO HETEROSEXUALES

C) IGUAL FRECUENCIA QUE QUIENES SE IDENTIFICAN COMO HETEROSEXUALES

D) NO SE CUENTA CON TALES REGISTROS, POR LO QUE SE DESCONOCE LA INCIDENCIA DE TAL PROBLEMÁTICA EN COMUNIDADES LGTB

29) SEGÚN EL TEXTO “ABORDAJE INTEGRAL DEL SUICIDIO EN LAS ADOLESCENCIAS, LINEAMIENTOS PARA EQUIPOS DE SALUD”. LAS ACCIONES EN POST VENCION (INTERVENCIONES, SEGUIMIENTO) DEBEN CONSIDERAR EXTENDERSE HASTA CUANTO TIEMPO DE CONSUMADO EL HECHO:

A) CUATROS MESES

B) UN AÑO

C) DOS AÑOS

D) SEIS MESES

30) SEGÚN EL TEXTO DE BATTHYÁNY, ¿CUÁLES SON ALGUNAS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ECONOMÍA DEL CUIDADO?

A. BUSCA VISIBILIZAR EL APOORTE DE LAS MUJERES A LAS ECONOMÍAS NACIONALES DESDE SUSTRABAJOS NO REMUNERADOS, ASOCIADOS A LAS TAREAS REPRODUCTIVAS.

B. BUSCA VISIBILIZAR LOS APORTES QUE SE REALIZAN DESDE LOS ESPACIOS DE SALUD, PRINCIPALMENTE INTEGRADOS POR MUJERES O PERSONAS FEMINIZADAS, Y EL IMPACTO QUE ÉSTOS TIENEN EN LA ECONOMÍA EN TANTO SOSTENIMIENTO DE TRABAJOS PRODUCTIVOS Y REPRODUCTIVOS EN LA SOCIEDAD.

C. BUSCA VISIBILIZAR EL APOORTE DE LAS MUJERES A LA ECONOMÍA, TANTO DESDE EL TRABAJO REMUNERADO COMO NO REMUNERADO. CON LA INTENCIÓN DE ESTABLECER LA IDEA DE LA ECONOMÍA FEMINISTA COMO UNA MIRADA DE LA ECONOMÍA QUE COLOCA EL FOCO ESPECÍFICAMENTE EN LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO Y QUE TIENE COMO CONCEPTO CENTRAL LA SOSTENIBILIDAD DE LA VIDA.

D. BUSCA VISIBILIZAR Y CUANTIFICAR LOS APORTES DE LAS MUJERES A LA ECONOMÍA, A TRAVÉS DE LAS ENCUESTAS DE USO DEL TIEMPO.

31) SEGÚN EL TEXTO DE BATTHYÁNY ¿QUE IMPLICA EL DERECHO A CUIDADO?

A. DESDE LOS FEMINISMOS SE PROPONE QUE EL ESTADO BRINDE LOS RECURSOS SUFICIENTES PARA QUE LAS FAMILIAS PUEDAN HACER FRENTE A LAS TAREAS COTIDIANAS QUE IMPLICAN LOS CUIDADOS.

B. DESDE LOS FEMINISMOS SE LUCHA PARA QUE LOS CUIDADOS SEAN CONSIDERADOS UN DERECHO FUNDAMENTAL Y QUE SEAN ESTABLECIDOS LOS ESTÁNDARES INTERNACIONALES MÍNIMOS PARA GARANTIZAR TAL DERECHO.

C. DESDE LOS FEMINISMOS SE CUESTIONA EL DERECHO AL CUIDADO, YA QUE LAS FORMAS DE ACCEDER A LOS MISMOS SON DESIGUALES EN RELACIÓN A LAS DIFERENTES CLASES SOCIALES.

D. DESDE LOS FEMINISMOS SE CUESTIONA LA FAMILIARIZACIÓN DE LOS CUIDADOS. IMPLICA CONSIDERAR LOS CUIDADOS COMO DERECHO VINCULADO A LA CIUDADANÍA Y COMO DERECHO UNIVERSAL. PONE EN FOCO LA IMPORTANCIA DE RECIBIR CUIDADOS MÁS ALLÁ DE LAS POSIBILIDADES DE PODER PAGAR POR DICHOS SERVICIOS EN EL MERCADO O CONTAR CON REDES FAMILIARES PARA QUE EJERZAN DICHAS TAREAS

32) SEGÚN EL TEXTO DE DA COSTA Y LINARDELLI ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA PATRIARCAL?

A. ES UN PROCESO SOCIAL QUE SE PUEDE OBSERVAR EN LAS DINÁMICAS VINCULARES AL INTERIOR DEL MUNDO DOMÉSTICO/PRIVADO. SE BASA EN ESTRUCTURAS DESIGUALES DE PODER Y AFECTA ESPECÍFICAMENTE A MUJERES E INFANCIAS.

B. ES UN PROCESO SOCIAL, QUE IMPLICA SITUACIONES DE DIFERENTES TIPOS DE VIOLENCIAS HACIA LAS MUJERES, EN SOCIEDADES JERARQUIZADAS EN RELACIÓN AL SEXO, EN DONDE LAS MISMAS SE ENCUENTRAN SUBORDINADAS AL PODER VARONIL. SON SITUACIONES QUE SE PRESENTAN DE FORMA EXCEPCIONAL Y QUE AFECTAN GRAVEMENTE LA SALUD Y LOS DERECHOS DE LAS MUJERES.

C. ES UN PROCESO SOCIAL ESTRUCTURAL. IMPLICA POSICIONES DESIGUALES EN UNA ESTRUCTURA DE RELACIONES DE PODER; CONSTRUIDA Y AFECTADA POR LA ECONOMÍA, LA POLÍTICA Y EL CONTEXTO HISTÓRICO. RESULTA INDISPENSABLE PARA LA ORGANIZACIÓN DE LAS RELACIONES SEXO-GENÉRICAS DOMINANTES, PARA EL FUNCIONAMIENTO MATERIAL DE LA SOCIEDAD Y PARA SU REPRODUCCIÓN. TIENE CARÁCTER HABITUAL.

D ES UNA DE LAS FORMAS DE VIOLENCIA QUE PUEDEN PADECER LAS PERSONAS, PRINCIPALMENTE LAS MUJERES, DEBIDO A QUE SE ENCUENTRAN EN INFERIORIDAD DE CONDICIONES RESPECTO DE SUS PARES VARONES. SUCEDER EN EL ÁMBITO PRIVADO/DOMÉSTICO LO CUAL AFECTA LA POSIBILIDAD DE VISUALIZARLA COMO UN PROBLEMA SOCIAL DE LAS MUJERES.

33) SEGÚN EL TEXTO DE DA COSTA Y LINARDELLI, ¿QUÉ DIFICULTADES PRESENTA EL MODELO BIOMÉDICO PARA DETECTAR VIOLENCIAS PATRIARCALES?

A NO PRESENTA NINGÚN PROBLEMA, YA QUE ES UN MODELO CON BASE CIENTÍFICA PARA DETECTAR PROBLEMAS DE SALUD O ENFERMEDADES. LA VIOLENCIA PATRIARCAL NO SE DEBE ATENDER EN ESPACIOS MÉDICOS, SINO EN ESPACIOS PSICOLÓGICOS O JUDICIALES.

B PRESENTA DIFICULTADES PORQUE NO COMPRENDE QUE, COMO INSTITUCIÓN, SE ENCUENTRA INMERSO EN LAS RELACIONES SOCIALES JERÁRQUICAS Y DESIGUALES EN RELACIÓN A LOS SEXOS. PERO SUS INTERVENCIONES AL SER CIENTÍFICAS NO REPRODUCEN LAS VIOLENCIAS.

C PRESENTA DIFICULTADES YA QUE ES UN MODELO EN DONDE CIRCULAN PRINCIPALMENTE MÉDICOS/AS ALTAMENTE ESPECIALIZADOS/AS EN DISTINTAS PATOLOGÍAS ORGÁNICAS. NO PRIORIZA EL TRABAJO INTERDISCIPLINARIO QUE ES CLAVE PARA PODER VISUALIZAR Y VISIBILIZAR LAS VIOLENCIAS PATRIARCALES.

D PRESENTA DIFICULTADES YA QUE AL CENTRAR SU ATENCIÓN EN LA ENFERMEDAD COMO PROCESO BIOLÓGICO E INDIVIDUAL, MINIMIZA LA IMPLICANCIA DE LOS PROCESOS COLECTIVOS DE LOS DETERMINANTES DE SALUD/ENFERMEDAD. TIENDE A PATOLOGIZAR LA PROBLEMÁTICA.

34) SEGÚN EL TEXTO DE DA COSTA Y LINARDELLI ¿CUÁL DEBERÍA SER LA FINALIDAD O DÓNDE DEBERÍAN CENTRAR SUS INTERVENCIONES LAS INSTITUCIONES SOCIO-SANITARIAS?

A LOS CUIDADOS

B LOS DERECHOS

C LA AUSENCIA DE ENFERMEDAD

D LA ATENCIÓN DE LA SALUD

35) SEGÚN EL TEXTO DE DA COSTA Y LINARDELLI ¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE CUIDADO Y ATENCIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD?

A NO EXISTE DIFERENCIACIÓN YA QUE SON DOS CONCEPTOS COMPLEMENTARIOS EN EL CAMPO DE LA SALUD.

B EL CUIDADO, A DIFERENCIA DE LA ATENCIÓN, IMPLICA UNA CONNOTACIÓN MÁS INTEGRAL, LE QUITA CENTRALIDAD A LOS ACTORES SANITARIOS. RECONOCE Y REVALORIZA LAS ACCIONES DE SALUD QUE LLEVANA CABO LOS SUJETOS EN SU VIDA COTIDIANA.

C LA ATENCIÓN, A DIFERENCIA DE LOS CUIDADOS, ES AQUELLA ESPECÍFICA QUE SE GENERA EN LOS ESPACIOS DE SALUD TRADICIONALES Y QUE TIENEN COMO FINALIDAD EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA, PRINCIPALMENTE DE POBLACIONES VULNERABLES.

D PARA QUE PUEDAN ESTABLECERSE CUIDADOS ADECUADOS A LAS NECESIDADES, ES IMPRESCINDIBLE QUE LAS PERSONAS PUEDAN ACCEDER A LA ATENCIÓN EN SALUD PORQUE ALLÍ SE ESTABLECE LO QUE RESULTA PERTINENTE PARA CADA SUJETO.

36) SEGÚN EL TEXTO DE LINARDELLI M. ¿CÓMO SE CARACTERIZA EL MODELO BIOMÉDICO?

A POR SU BIOLOGISMO, INDIVIDUALISMO, A-HISTORICIDAD, A-SOCIABILIDAD, MERCANTILISMO Y EFICACIA PRAGMÁTICA, NEGANDO EL PAPEL DE LOS SUJETOS Y SUS CONDICIONES SOCIALES EN EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN.

B POR SU EFICIENCIA EN LA RESPUESTA A LOS PROBLEMAS DE SALUD, YA QUE SE BASA EN DATOS CIENTÍFICOS BIOLÓGICOS, MEJORANDO LA CALIDAD DE VIDA DE LOS SUJETOS.

C POR SU CIENTIFICIDAD Y UNIVERSALIDAD, PUDIENDO SUPERAR LOS SABERES POPULARES Y ANCESTRALES QUE TENÍAN BASE EN LA RELIGIOSIDAD.

D POR PONDERAR LO BIOLÓGICO, FISIOLÓGICO, DETERMINANTES SOCIALES Y LAS CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES SEGÚN EL SEXO-GÉNERO.

37) SEGÚN EL TEXTO DE LINARDELLI M. ¿QUÉ SIGNIFICA LA “INVISIBILIZACIÓN DE LOS CUERPOS FEMENINOS”?

A- SIGNIFICA QUE LOS CUERPOS DE MUJERES NO SUELEN SER PRIORIDAD EN LAS INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS YA QUE POSEEN VARIACIONES HORMONALES QUE NO PERMITEN LA REGULARIDAD EN LA INVESTIGACIÓN.

B- SIGNIFICA LA EXCLUSIÓN SISTEMÁTICA DE CUERPOS DE MUJERES EN INVESTIGACIONES BIOMÉDICAS, Y LA APLICACIÓN DIRECTA DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN INVESTIGACIONES CON VARONES.

C- SIGNIFICA QUE LOS CUERPOS DE LAS MUJERES NO SUELEN SER PARTE DE LAS INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS YA QUE NO POSEEN SIGNIFICATIVAS DIFERENCIAS FISIOLÓGICAS QUE REQUIERAN INVESTIGACIONES DIFERENCIADAS, SALVO AQUELLAS ASOCIADAS AL PROCESO REPRODUCTIVO.

D- SIGNIFICA QUE NO SE DEBEN DIFERENCIAR LAS INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS QUE SE BASAN SÓLO EN LOS CUERPOS DE LAS MUJERES, PARA MITIGAR LA DESIGUALDAD DE GÉNERO.

38) SEGÚN EL TEXTO DE LINARDELLI M. ¿QUÉ SIGNIFICA QUE LA SALUD DE VARONES Y MUJERES ES DIFERENTE Y DESIGUAL?

A- ES UNA FALACIA YA QUE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES SON IGUALES. LA DIFERENCIA SE ENCUENTRA EN EL PROCESO DE SOCIALIZACIÓN POR DIFERENCIACIÓN GENÉRICA.

B- QUE LAS MUJERES ACUDEN MAYORITARIAMENTE A SERVICIOS DE SALUD, POR LO CUAL LOS SERVICIOS SE ENCUENTRAN MÁS ADAPTADOS A LAS NECESIDADES DE ÉSTAS Y POR ELLO ENFERMAN MENOS.

C- ES DIFERENTE POR LAS CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS Y FISIOLÓGICAS DE CADA UNO; Y ES DESIGUAL POR LA INCIDENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES QUE ESTABLECEN DIFERENCIAS EVITABLES, ES DECIR INJUSTAS.

D- ES DIFERENTE PORQUE HAY DISTINCIONES DE ORDEN BIOLÓGICO Y FISIOLÓGICO EN CADA SEXO, PERO NO ES DESIGUAL YA QUE LA BIOMEDICINA ATIENDE EN IGUALES CONDICIONES Y CON LOS MISMOS TRATAMIENTOS TANTO A MUJERES COMO A VARONES.

39) SEGÚN EL TEXTO DE LINARDELLI M. ¿QUÉ APORTES Y/O CUESTIONAMIENTOS REALIZAN LOS FEMINISMOS ANTIRRACISTAS?

A- APORTAN QUE EN LAS POBLACIONES RACIALIZADAS NO EXISTE LA DESIGUALDAD DE GÉNERO, TAL COMO EXISTE DENTRO DE LA POBLACIÓN BLANCA, HEGEMÓNICA Y BURGUESA.

B- APORTAN UNA MIRADA SESGADA DE LOS PROBLEMAS DE LAS MUJERES SÓLO DE AQUELLOS TERRITORIOS COLONIZADOS, NO PUDIENDO UNIVERSALIZAR LA PROBLEMÁTICA.

C- CUESTIONAN QUE LAS POBLACIONES RACIALIZADAS PADECEN CUATRO VECES MÁS LAS OPRESIONES, QUE LAS QUE PADECEN LAS POBLACIONES HEGEMÓNICAS.

D- CUESTIONAN AL FEMINISMO BLANCO, OCCIDENTAL, HEGEMÓNICO Y BURGUÉS, POR NO TOMAR EN CUENTA LA REALIDAD DE LAS MUJERES RACIALIZADAS O DE TERRITORIOS COLONIZADOS, Y NEGAR LA INTERSECCIONALIDAD.

40) SEGÚN EL TEXTO DE SHIBOTTO ¿CUÁLES DE ESTAS NO SERÍA UNA DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA NUEVA SOCIOLOGÍA DE LA INFANCIA?

A. INFANCIA COMO GRUPO SOCIAL PERMANENTE

B. LA INFANCIA COMO EL FUTURO DE LA SOCIEDAD

C. LA INFANCIA COMO SUBJETIVIDAD SOCIAL

D. EL NIÑO COMO SER COMPETENTE Y NO PRESCINDIBLE

41) ¿QUÉ ES LA "RAZÓN METONÍMICA DEL SABER COLONIAL" PARA DE SOUSA SANTOS SEGÚN EL TEXTO DE SCHIBOTTO?

A. AQUELLA QUE NO CONCIBE UNA MANIFESTACIÓN SOCIAL QUE NO SEA SUPEDITADA Y REGLAMENTADA POR EL ORDEN DE LA "TOTALIDAD", ES DECIR QUE ES DECIR QUE DICHAS MANIFESTACIONES SÓLO SON TOMADAS COMO FORMAS SUB-JERÁRQUICAS.

B. AQUELLA QUE ENTIENDE LA REALIDAD COMO UN UNIVERSO PLURIVERSO.

C. AQUELLA QUE VISUALIZA TODAS LAS PRÁCTICAS SOCIALES COMO POSIBLES Y EN MISMOS NIVELES DE IMPORTANCIA EN LA CONFIGURACIÓN DE LA REALIDAD.

D. AQUELLA QUE PERMITE LA EXISTENCIA Y VISIBILIZARÍAN DE TODAS LAS PRÁCTICAS SOCIALES, AÚN AQUELLAS QUE SE MANIFIESTAN COMO ANTAGÓNICAS A LA "TOTALIDAD".

42) ¿QUÉ IMPLICA LA NOCIÓN DE "TERRITORIO" EN EL TEXTO DE SHIBOTTO?

A. LUGARES DONDE CONVIVEN INFANCIAS DE PUEBLOS ORIGINARIOS

B. EL ESPACIO DONDE EL SUJETO SE INSTALA Y SE APROPIA, A TRAVÉS DE INTERACCIONES COMPLEJAS, DE PRÁCTICAS SIMBÓLICAS, EMOTIVAS, CULTURALES, ECONÓMICAS, ETC.

C. ESPACIOS MÁS PEQUEÑOS QUE REPLICAN DE FORMA IDÉNTICA LAS FORMAS UNIVERSALES DE SOCIEDAD.

D. AQUEL ESPACIO QUE NECESITA DE LOS APORTES NACIONALES Y TRANSNACIONALES PARA PROGRESAR.

43) SEGÚN EL TEXTO DE LERULLO SOBRE LOS CUIDADOS Y EL TRABAJO SOCIAL ¿CUÁL ES EL ORIGEN ACADÉMICO DE LA CATEGORÍA DE CUIDADO?

A. SURGE EN EL MARCO DEL PENSAMIENTO FEMINISTA EN LOS AÑOS 70, ASOCIADO AL CUESTIONAMIENTO DE LA DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO Y AL PODER PATRIARCAL COMO ORGANIZADOR DE LAS FAMILIAS LA SOCIEDAD EN GENERAL.

B. NACE EN LA DÉCADA DEL 60 EN ESTADOS UNIDOS, COMO CONCEPTO PARA VISIBILIZAR LAS TAREAS REPRODUCTIVAS DE LAS MUJERES Y DISCUTIR LA NECESIDAD DE LA REMUNERACIÓN DE LAS MISMAS.

C. SURGE EN LOS '70 PRINCIPALMENTE EN PAÍSES PRIMERMUNDISTAS, CON EL OBJETO DETERMINAR CON LAS DESIGUALDADES DE LAS TAREAS DOMÉSTICAS, REALIZADAS CASI EXCLUSIVAMENTE POR MUJERES. LUEGO EN LOS '80 SE DIFUNDIERON ESTAS DISCUSIONES EN LOS PAÍSES DEL TERCER MUNDO.

D. NACE EN LOS '70 EN LOS PAÍSES CENTRALES A PARTIR DE LAS DISCUSIONES FEMINISTAS EN EL MARCO DE LA INSERCIÓN DE LAS MUJERES AL MUNDO LABORAL REMUNERADO.

44) SEGÚN EL TEXTO DE LERULLO SOBRE LOS CUIDADOS Y EL TRABAJO SOCIAL ¿QUÉ IMPLICA POLITIZAR EL CONCEPTO DE LOS CUIDADOS?

A. IMPLICA DOTAR A LA CATEGORÍA DE UNA MIRADA Y POSICIONAMIENTO ÉTICO Y POLÍTICO QUE CUESTIONE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS UNIVERSALES QUE TIENDEN A VISIBILIZAR SÓLO UNA FORMA DE CUIDADO DENTRO DEL ÁMBITO DOMÉSTICO Y QUE NO CONTEMPLA LAS DIFERENTES Y DIVERSAS REALIDADES A LAS QUE VAN DIRIGIDAS DICHAS POLÍTICAS.

B. IMPLICA DOTAR DE UNA MIRADA ÉTICO-POLÍTICA QUE PERMITA CUESTIONAR LOS ASPECTOS FAMILIARISTAS Y MATERNALISTAS DE LA CATEGORÍA, PROPIOS DE LA FICCIÓN DE LA INDEPENDENCIA E INDIVIDUALIDAD DE LOS SUJETOS, ASÍ COMO REVISAR AQUELLAS MIRADAS MERAMENTE ECONOMICISTAS DEL CONCEPTO DE CUIDADOS.

C. IMPLICA DESNATURALIZAR LAS INTERVENCIONES QUE REALIZAN LOS Y LAS TRABAJADORES/AS SOCIALES. LO QUE CONLLEVA A COOPTAR DICHO CONCEPTO SE TRANSFORME EN UNA CATEGORÍA PROPIA DE LA DISCIPLINA, ASÍ POR UN LADO, CONTRARRESTAR LA POLISEMIA DEL CONCEPTO EN EL ÁMBITO ACADÉMICO Y POR OTRO LADO, UNIFICAR LOS ABORDAJES HACIA LAS FAMILIAS.

D. IMPLICA DISCUTIR ACERCA DE LAS NECESIDADES QUE TIENEN LAS FAMILIAS CON LAS QUE TRABAJAMOS, DE MANERA QUE SE ESTABLEZCAN LOS CUIDADOS NECESARIOS ACORDES A LAS REALIDADES FAMILIARES.

45) ¿QUÉ IMPLICA PARA LERULLO (2022) DESMORALIZAR LA INTERVENCIÓN, EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS?

A. IMPLICA RECONOCER DE ANTEMANO, CUÁLES SON AQUELLAS PRÁCTICAS DE CUIDADOS NECESARIAS PARA UN GRUPO FAMILIAR EN PARTICULAR, PARA DE ESTA MANERA INTERVENIR EN RELACIÓN A LAS NECESIDADES E INTERESES DEL MISMO CONTEMPLANDO SU SINGULARIDAD.

B. IMPLICA QUE LA INTERPRETACIÓN DE LOS CUIDADOS NO PUEDE SER DESVINCULADA DE LAS CONDICIONES TERRITORIALES Y CONTEXTUALES EN LAS QUE ELLA SE EXPRESA, PRODUCE Y REPRODUCE, SINO QUE DEBE SER INTERPRETADA COMO UNA NOCIÓN SITUADA.

C. IMPLICA CORRER LA ATENCIÓN DE SI UNA DETERMINADA PRÁCTICA CONSTITUYE O NO UNA ACCIÓN DE CUIDADO, PARA CONCENTRARSE EN EL ANÁLISIS DE CÓMO SE CUIDA SE CONSTRUYE EL CUIDADO EN UN CONTEXTO DETERMINADO. ASÍ COMO TAMBIÉN IMPLICA RECUPERAR COMODIMENSIÓN NECESARIA DE ESTE ANÁLISIS, “EL PODER” EN LA PUESTA EN ACTO DE LOS CUIDADOS.

D. IMPLICA RECONOCER QUE LOS CUIDADOS SON SINGULARES Y, QUE EN POBLACIONES VULNERADAS, NUNCA PODEMOS HABLAR DE FALTA DE CUIDADOS, SINO QUE HAY QUE CONTEMPLAR LAS CONDICIONES PARA QUE ÉSTOS SE EJERZAN DE FORMA CORRECTA.

46) SEGÚN FARAONE, EN EL LIBRO: MEDICALIZACIÓN, SALUD MENTAL E INFANCIAS. PERSPECTIVAS Y DEBATES DESDE LAS CIENCIAS SOCIALES EN ARGENTINA Y EL SUR DE AMÉRICA LATINA. EXISTEN DOS PERSPECTIVAS QUE SE HAN CONSOLIDADO CON EL CAMBIO DE SIGLO, Y QUE ESTÁN ÍNTIMAMENTE VINCULADAS A LA MEDICALIZACIÓN DE LA SOCIEDAD, ESTAS SON:

A) LA SOCIOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO Y LA FARMACOLOGIZACIÓN DE LA SOCIEDAD

B) SOCIOLOGÍA DE LAS EMERGENCIAS Y EPISTEMOLOGÍAS DEL SUR

C) SOCIOLOGÍA DE LAS AUSENCIAS Y EPISTEMOLOGÍAS DEL SUR

D) LA SOCIOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO Y LA SOCIOLOGÍA DE LAS EMERGENCIAS

47) SEGÚN EL TEXTO “RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DE NIÑECES Y ADOLESCENCIAS TRANS, TRAVESTIS Y NO BINARIES” (MINISTERIO DE SALUD), EN RELACIÓN A LOS CRITERIOS DE ACCESO PARA PRÁCTICAS VINCULADAS CON EL CUIDADO DEL CUERPO, ES CORRECTO AFIRMAR QUE EL ASENTIMIENTO PUEDE SER BRINDADO POR:

A) PROGENITORES

B) PERSONAS QUE EJERZAN FORMAL O INFORMALMENTE ROLES DE CUIDADO (“ALLEGADOS” O “REFERENTES AFECTIVOS”)

C) REPRESENTANTES LEGALES

D) TODAS LAS OPCIONES SON CORRECTAS

48) SEGÚN LOS/AS AUTORES/AS DEL TEXTO: LA INTEGRALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DEL CUIDADO EN SALUD (2016) ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS POSEE EL MODELO DE ATENCIÓN BIOMÉDICO?

A. EL MODELO BIOMÉDICO SE CARACTERIZA POR UNA CONCEPCIÓN BIOLÓGICA Y MECANICISTA DEL CUERPO, ENTENDIDO A ESTE ÚLTIMO COMO CONJUNTO DE PARTES UNIDAS ENTRE SÍ Y CONOCIENDO CADA UNA DE ELLAS SE CONOCE LA TOTALIDAD. LA SALUD SE ENTIENDE COMO AUSENCIA DE ENFERMEDAD Y ESTA ÚLTIMA ENTONCES COMO UNA FALLA EN UNA DE SUS PARTES, LO QUE IMPIDE OBSERVAR Y ABORDAR DESDE UNA MIRADA INTEGRAL DEL SUJETO.

B. EL MODELO BIOMÉDICO SE CARACTERIZA POR SER BIOLOGICISTA, A-HISTÓRICO E INDIVIDUAL. ELLO IMPLICA QUE NO CONTEMPLA EL CONTEXTO EN EL QUE VIVEN LAS PERSONAS, REDUCIENDO EL PROBLEMA DE SALUD A FACTORES Estrictamente INDIVIDUALES, POR LO CUAL EL CUIDADO ES LA ESTRATEGIA CENTRAL EN LOS ESPACIOS DE SALUD.

C. EL MODELO BIOMÉDICO SE CARACTERIZA POR ENTENDER LA INTEGRALIDAD DE LOS SUJETOS Y LA IMPORTANCIA DE CONOCER LOS CONTEXTOS Y LOS SABERES DE LOS MISMOS PARA PLANTEAR LAS ESTRATEGIAS DE SALUD/CUIDADO.

D. NINGUNA ES CORRECTA.

49) SEGÚN EL TEXTO “LA INTEGRALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DEL CUIDADO EN SALUD” ¿A PARTIR DE QUÉ PRÁCTICAS SE PROPONE GARANTIZAR LA INTEGRALIDAD DE LOS CUIDADOS?

A. TRABAJO EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS.

B. LOS VÍNCULOS Y LA CORRESPONSABILIDAD POR LA SALUD DEL OTRO.

C. VALORIZACIÓN DE OTRAS MANERAS DE PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PLANES DE CUIDADOS SINGULARES.

D. TODAS SON CORRECTAS.

50) SEGÚN EL TEXTO “LA INTEGRALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DEL CUIDADO EN SALUD” ¿CON QUE SE VINCULA LA INTEGRALIDAD QUE PRODUCE CUIDADOS?

A. LA INTEGRALIDAD DE LA PRÁCTICA IMPLICA PODER HACER UNA SUMATORIA DE TODAS LAS PARTES QUE INTEGRAN AL CUERPO HUMANO, PONERLAS EN RELACIÓN Y PENSAR EN ESTRATEGIAS QUE IMPLIQUEN EL CUIDADO DEL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA TOTALIDAD.

B. LA INTEGRALIDAD DE LA PRÁCTICA QUE PRODUCE CUIDADOS SE VINCULA CON EL RECONOCIMIENTO DE LO DIFERENTE Y SINGULAR DE LOS TERRITORIOS Y LOS SUJETOS CON LOS QUE TRABAJAMOS, PARA DEVOLVERLES ESTRATEGIAS SUPERADORAS EN TÉRMINOS DE SABER CIENTÍFICO, A ESOS MODOS DE VIDA Y PRODUCCIÓN, CONTEMPLANDO ELEMENTOS PROTECTORES Y DE RIESGOS.

C. SE VINCULA CON LA POSIBILIDAD DE CREAR PROTOCOLOS ACORDES A LAS COMUNIDADES QUE SON ATENDIDAS EN LOS ESPACIOS DE SALUD, SUMADO A LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO A PROFESIONALES ESPECIALIZADOS CON LAS TECNOLOGÍAS NECESARIAS PARA ATENDER LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE AQUEJAN A ESA POBLACIÓN EN PARTICULAR.

D. LA INTEGRALIDAD DE LA PRÁCTICA QUE PRODUCE CUIDADO SE VINCULA ENTONCES CON EL RECONOCIMIENTO DE LO DIFERENTE Y SINGULAR DEL OTRO EN SU FORMA DE VIVIR, DE PENSAR, DE ESTAR EN EL MUNDO. SE TRATA DE CO-CONSTRUIR LAS ESTRATEGIAS CUIDADORAS INTEGRALES. ELLO DEMANDA PONER LA CENTRALIDAD DE LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO EN LAS DEMANDAS Y NECESIDADES DE LAS PERSONAS Y DE LOS COLECTIVOS.