



SUPUESTOS PRÁCTICOS

**CUERPO: SUPERIOR
ESPECIALIDAD: PSICOLOGÍA
SISTEMA DE ACCESO: LIBRE**

**RESOLUCIÓN DE CONVOCATORIA: 6 de marzo de 2009
(D.O.C.M. nº 53, de 17 de marzo)**

Toledo, a 21 de diciembre de 2009

Presentación del caso numero 1:

José Luis tiene en la actualidad tres años y medio de edad. Cuando tenía dos años sus padres lo llevaron por primera vez al psicólogo infantil, ya que realizaba unos movimientos extraños repetitivamente. Parecía que nadase con los brazos al tiempo que encogía el cuerpo curvando el tronco. Había empezado a caminar más tarde de lo habitual entre los 18 y 22 meses.

Actualmente José Luis no habla, y no parece hacer mucho caso cuando se intentaba comunicar con él. En ocasiones, parece ausente y predominan conductas sin ningún propósito (deambulaciones sin mucho sentido). En otras, sin embargo, se muestra excitado y sonríe abiertamente.

José Luis evita activamente toda clase de contacto corporal y parece tener dificultades para comprender el lenguaje verbal y no verbal.

El niño no presenta alteraciones en el patrón de sueño, ni en la conducta alimentaria, aunque no es independiente en su alimentación. Existen problemas en el control de esfínteres.

Los profesionales que han valorado a José Luis han recomendado a sus padres que lo escolaricen, y actualmente acude al aula de tres años de un Centro Escolar. En el aula infantil, José Luis no se implica en las rutinas del aula y no se relaciona con sus compañeros, rechaza incluso la proximidad física, retrocediendo ante el acercamiento de otra persona. Generalmente no siente la necesidad de comunicar, evita el contacto ocular, centrando el juego en actividades solitarias.

Pruebas exploratorias de daño cerebral orgánico han dado resultado negativo.

Según la anterior descripción:

1. En base a qué criterios establecería el diagnóstico más probable. Especifique el diagnóstico diferencial.
2. Que áreas de exploración abordaría de cara a confirmar o no la hipótesis diagnóstica (o completarla) y qué instrumentos de evaluación emplearía.
3. Establezca el Plan de intervención y objetivos de tratamiento.

Presentación del caso número 2:

La unidad familiar está compuesta por:

1. Padre: Pedro de 71 años de edad.
2. Hijo: Antonio de 35 años de edad.
3. Hija: María de 26 años de edad.

Antonio y María conviven con su padre en una casa que no es de su propiedad. No pagan alquiler, ya que está cedida por sus propietarios desde hace años. Las condiciones de la vivienda familiar son de miseria e insalubridad. Se encuentra en estado ruinoso y no reúne las más mínimas condiciones de habitabilidad e higiene. Carecen de agua corriente y calefacción, aunque ellos no conocen otra cosa mejor y toda la vida han vivido así. La situación sociofamiliar empeoró a raíz del fallecimiento de la esposa de Pedro hace dos años.

En la familia ninguno desempeña un trabajo remunerado. Los ingresos familiares se reducen a la pensión por jubilación que cobra Pedro y la pensión no contributiva por invalidez que cobra Antonio.

Tanto Antonio como María están afectados de retraso mental. Ambos fueron valorados por el Centro Base otorgándoles un grado de minusvalía del 74% a Antonio y del 45% a su hermana.

Pedro presenta problemas de salud típicos de su edad: Hipertensión Arterial, Hipercolesterolemia y niveles altos de glucosa en sangre.

Desde la muerte de su mujer está más descuidado, apenas come y cuando lo hace no recuerda lo que comió. Pasa largas horas del día sentado sin hacer nada. En más de una ocasión, se ha orinado encima o donde ha podido porque no ha sabido encontrar el baño en su propia casa.

Con frecuencia confunde el nombre de sus hijos, y alguna que otra vez se dirige a su hija como si se tratara de su esposa. Articula mal las palabras y a veces repite una y otra vez lo que oye. Ya no sale a la calle porque la última vez que lo hizo no supo volver a casa, y tuvo que ser acompañado por la policía local al caerse cuando cruzaba la calle.

Antonio, presenta retraso mental debido a hidrocefalia secundaria a meningitis que padeció en la infancia, como consecuencia de esto presenta hemiparesia derecha que le ocasiona bastante limitación funcional, aún así,

se desplaza de forma independiente y mantiene relaciones sociales en la comunidad, generalmente con personas de bajo nivel cultural.

María, desde hace aproximadamente 5 años, aunque ha empeorado en los últimos dos, presenta conductas un tanto extrañas, ha ido reduciendo sus salidas y ya no quiere salir a la calle, porque dice tener miedo de ser espiada. Se ha vuelto muy desconfiada, hasta de su propia familia. Suele esconder cosas por miedo a que alguien se las robe. En ocasiones, se pone agresiva insultando a su padre y hermano y dando golpes a las paredes y a los muebles. Repite que no la entienden, que ellos no tienen capacidad para saber qué es lo que realmente está pasando.

Alguna vez se le oye discutir sola acaloradamente y otras veces habla susurrando “*por precaución*”, refiere.

Según la anterior descripción:

1. Establezca para los casos de Pedro y María, el diagnóstico o diagnósticos más probables. Describa los criterios y las pruebas que lo justificarían, así como el diagnóstico diferencial.
2. Establezca las áreas de intervención y el tratamiento que se podría realizar con María.
3. Dentro del marco de prestación de Servicios Sociales en Castilla- La Mancha, establezca los recursos más adecuados para cada uno de los miembros de la unidad familiar.