

TERCERA PRUEBA SUPUESTOS PRÁCTICOS

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

RESOLUCIÓN DE CONVOCATORIA: 05 de diciembre de 2024
(D.O.C.M. nº 244, de 18 de diciembre de 2024)

En Toledo a 11, de ABRIL de 2026

CASO PRÁCTICO

Con **fecha del 2 de diciembre de 2024**, contacta con la Sección de Infancia y Familia el psiquiatra del Hospital Universitario de Toledo, para informar de la situación en la que se encuentra Pedro, un niño de 11 años. El facultativo expone una situación de ingreso de la madre, María, y que el menor no tiene familia ni personas de referencia que puedan hacerse cargo de él.

Pedro vive con su madre, María, 42 años, que presenta un comportamiento desorganizado, alucinaciones y expresa que le suceden cosas inverosímiles o extrañas. Lo que provocó el ingreso de María en el hospital fue que en la tarde/noche del día anterior los vecinos alertaron de incidencias en la vivienda donde residen María y Pedro, trasladando la policía a ambos al hospital. Tras su llegada al hospital, María manifestaba que no podían estar en casa porque les envenenaban la comida sus vecinos del barrio, que todo el mundo tiene las llaves de su casa y que un señor llamado “Luis”, se metía en su casa y abusaba de su hijo y les hacía vudú a ambos. La policía ha encontrado a María intentando amamantar al menor, por ello, tras la valoración médica, el profesional de psiquiatría decide que María se quede ingresada de forma involuntaria.

El psiquiatra valora, en la exploración que realiza que María presenta, además, un discurso desorganizado y muy incoherente y sin interés, ni ganas por hacer nada. Su nivel de funcionamiento determina que se han producido en su vida fracasos y dificultades en sus relaciones interpersonales e incluso dejadez en su cuidado personal, persistiendo desde hace varios años y no consta en su historia clínica consumo de tóxicos.

Según la información que consta en el expediente administrativo de la Sección de menores, María ejerce la prostitución, no ha desempeñado actividad laboral, siendo beneficiaria de subsidios o ayudas de los Servicios Sociales. La paciente no dispone de una red de apoyo social efectiva, ni cuenta con familiares extensos que puedan proporcionar soporte en su situación actual.

Desde diferentes recursos que han atendido a María han trasladado a la Entidad pública la siguiente información: María en determinadas ocasiones, y ante situaciones estresantes para ella, ha mostrado muy baja tolerancia a la frustración y escaso control de sus impulsos, describiendo como en la interacción con su hijo y ante situaciones donde el menor se muestra inquieto o nervioso, María se desborda y ésta reacciona con poca paciencia, alterándose y exaltándose.

En la esfera afectivo-emocional, se observa que María no utiliza habitualmente muestras de afecto físicas hacia su hijo (abrazos, besos, caricias...), tendiendo a reforzar conductas positivas del menor, de manera verbal.

En lo educativo y en los cuidados a ofrecer al menor, destaca que María desconoce las características del periodo evolutivo en el que se encuentra su hijo, por lo que interpreta los comportamientos del menor como si se tratara de un adulto o un niño de más edad, a la vez que establece expectativas de comportamiento irreales que, cuando no se cumplen se reprenden de forma inadecuada.

El Centro Educativo de Toledo donde se encuentra escolarizado Pedro, comunica a la Entidad pública una situación de maltrato físico y emocional.

Además, Pedro ha presenciado varios episodios de violencia de género sufridos por su madre, María, con una de sus parejas desde que éste era muy pequeño, aunque en la actualidad María no tiene pareja.

En cuanto a la situación sanitaria de Pedro, se informa que actualmente tiene reconocido un Grado II de dependencia y un grado de discapacidad de un 49% revisable. Además, el menor tiene diagnosticado trastorno del espectro autista, trastorno global del lenguaje y discapacidad intelectual grave, recibiendo apoyo especializado escolar. Recibe tratamiento en Salud Mental Infanto-Juvenil, y acude a AFANNES para tratamiento de su perfil de espectro autista. Dicho diagnóstico refleja las dificultades que presenta a nivel funcional, especialmente en los procesos que llevan implícita una comunicación verbal adecuada y la forma en que se relaciona con las figuras más próximas dentro de su entorno en los distintos contextos en que se mueve el niño.

Pedro tiene afectación en el lenguaje y problemas para comunicarse por medios alternativos. Tiene un libro con pictogramas, pero que no suele utilizar de forma eficiente. Suele comunicarse mediante risa, llanto, “ruidos”, señalando y haciendo movimientos repetitivos que expresan alegría, enfado, u otras emociones.

A Pedro le gusta estar con gente, siempre y cuando estos le agraden y le caiga bien, aunque no interactúe de forma eficiente con esas personas.

Es dependiente para las actividades de la vida diaria, necesita ayuda para vestirse, para el aseo y supervisión para comer, para hacer salidas de ocio y, en definitiva, para cualquier actividad que realice.

Le gusta mucho la música, ver la televisión, pintar y los peluches. A veces, las cosas que le gustan se convierten en una obsesión, como por ejemplo llevar siempre consigo un objeto, como un peluche, un juguete o ponerse una ropa determinada.

Pedro presenta conductas disruptivas y poco adaptativas cuando quiere algo, cuando no quiere hacer algo que se le encomienda o cuando se enfada por algún motivo que a veces es difícil conocer.

Las conductas disruptivas consisten en: arañar a otras personas, gritar, empujar, tirar del pelo, pegar, tirar y/o romper objetos, extender sus propios excrementos por paredes, muebles o su propio cuerpo o defecar u orinarse encima. A veces presenta conductas que pueden resultar autolesivas como rascarse la piel hasta producirse heridas que no revisten mucha gravedad.

Un ejemplo para conocer la magnitud del problema de conducta de Pedro es el siguiente: *“Se le pide que realice las tareas escolares, negándose el menor a ello verbalizando que solo quiere ver la televisión. El profesor le explica que es necesario que haga estas tareas como el resto de sus compañeros y que ya conoce las normas. Ante esta situación, Pedro reacciona poniéndose nervioso y con actitud agresiva llegando a romper apliques de la luz, adornos de navidad y material escolar. Intenta tirar la pizarra al suelo, tira otros objetos a los que, si consigue acceso y llega incluso a agredir físicamente a dos profesores, por lo que el equipo directivo contacta con el 112”*

Pedro ha presentado varios episodios de exacerbación debido a situaciones que le provocan malestar (imposición de normas, cambios,...). Cabe destacar que Pedro ha mostrado una actitud desafiante o desproporcionada ante situaciones de frustración, lo que denota cierta incapacidad de autocontrol y de adaptación, existiendo numerosos riesgos en Pedro en cuanto a su integridad física y la de las personas de su alrededor.

Respecto a su proceso de autocontrol, Pedro no logra identificar aquellas señales físicas que su cuerpo pone de manifiesto, aunque en el mismo se observan señales de alerta tales como el aleteo, la agitación, paseos inquietos, verbalizaciones con tono de enfado, saltos...los cuales hay que reconducir, para volver a un estado tranquilo y de calma.

En relación al CASO planteado, conteste las siguientes cuestiones:

PREGUNTA 1. ¿Cuál sería el diagnóstico clínico de María? Justifique su respuesta.
(2 puntos)

PREGUNTA 2. Realice el diagnóstico diferencial para María (3 puntos)

PREGUNTA 3. Teniendo en cuenta las dificultades detectadas en María, ¿A qué recursos podría ser derivada? Justifique su respuesta. (3 puntos)

PREGUNTA 4. ¿Qué medida de protección sería la adecuada para Pedro? (3 puntos)

PREGUNTA 5. Realice el Plan de Caso de intervención para Pedro. (5 puntos)

PREGUNTA 6: ¿Qué metodología de intervención utilizaría para la mejora de la calidad de vida de Pedro y para reducir o eliminar las conductas disruptivas que presenta? Aplíquelo al caso planteado (4 puntos)