



**Castilla-La Mancha**



# **TERCERA PRUEBA SUPUESTOS PRÁCTICOS**

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

**RESOLUCIÓN DE CONVOCATORIA: 11 de febrero de 2019  
(D.O.C.M. nº 38, de 22 de febrero de 2019)**

**En Toledo a 29, de FEBRERO de 2020**

## SUPUESTO PRÁCTICO Nº 1

El psicólogo del Equipo Interdisciplinar de Menores (EIM) ha recibido un informe de un colegio de Educación Primaria, sobre un menor (OPQR) de 7 años, que les impresiona de estar sufriendo malos tratos y negligencia en el cuidado, aportando los siguientes datos:

- Casi siempre lleva la misma ropa y se observan manchas y rotos.
- Se observa falta de aseo.
- En su mochila no suele traer el material necesario para el desarrollo de las clases, incluso el poco que trae está en malas condiciones.
- No trae nunca nada para comer en el recreo y en muchas ocasiones le dan algo los compañeros.
- Se duerme en clase e impresiona de que no tiene el descanso adecuado por las noches, mostrando unas ojeras muy marcadas.
- En el comedor come con ansia, como si llevase tiempo sin comer y se observa que se guarda comida en la mochila: pan, fruta, yogures, entre otros.
- Se observa que con frecuencia muestra cardenales muy marcados en piernas y en brazos, lo que ha observado principalmente el profesor de Educación Física. En ocasiones se le han visto arañazos en el cuello.
- Su madre no suele acudir a las llamadas de la tutora o de la Dirección desde que empezó el curso actual.

A nivel curricular:

- Cursa 2º de Educación Primaria.
- Aunque no cumplió los objetivos de 1º se decidió que promocionase al haber faltado bastante por distintas enfermedades según informó la madre.
- Presenta un gran desfase, observando problemas importantes a nivel de lecto-escritura y de comprensión oral y escrita.
- También se observan problemas de expresión verbal.
- No trae los deberes hechos y en clase no termina nunca lo que le piden.
- No participa en clase, parte porque se duerme y cuando no está dormido, se muestra muy inatento.
- No hace lo que le pide la profesora, pinta en los cuadernos, pinta en los libros, mira por la ventana, mira lo que hacen los compañeros, rompe papeles,...no molesta a los demás ni interrumpe el ritmo de la clase, pero su actitud es muy pasiva.
- Acude 4 horas a la semana a clases de PT, pero su rendimiento allí es igual que en el aula, se puede quedar una hora sin hacer absolutamente nada.
- Los exámenes los deja en blanco o pinta en ellos.

- No es evaluable ante la ausencia de datos que permitan realizar una valoración académica adecuada del menor.

A nivel comportamental y de relación con iguales:

- No presenta problemas de comportamiento, ni en el aula, ni en patio ni en el comedor.
- A veces no responde cuando le llaman, dando la sensación de que no oye bien.
- Tiende a estar en su mundo, ausente, disperso.
- No se levanta nunca del pupitre y ante la sugerencia de que vaya al wc lo hace, pero nunca pide ir.
- Apenas se relaciona con los compañeros, en los recreos está solo dando vueltas andando o mirando lo que hacen los demás. Como no crea problemas entre los compañeros, tratan de integrarlo pero no lo consiguen, sólo acepta parte de sus bocadillos o bollería que le suelen dar, pero no da las gracias, lo coge y se va.
- Cuando se le pregunta qué le ha pasado, cuando se observa algún cardenal, nunca contesta, quedándose como bloqueado. Tampoco cuando se le pregunta por qué no hace la tarea que le mandan o porque no trae los deberes hechos.

Como antecedentes familiares, podemos comentar que es el menor de 6 hermanos con una diferencia de edad de 10 años entre él y el que le precede, dentro de una familia desestructurada, ya que el padre (45 años) de OPQR está en la cárcel por tráfico de estupefacientes y se sospecha que la madre (sin oficio conocido y de 42 años) se ha podido dedicar o se está dedicando a la prostitución, ya que según llegó a comentar ella, a la tutora del curso pasado, ninguno de sus hijos es del mismo padre. En el momento actual vive en una casa cedida por el ayuntamiento y de ayudas sociales y de los vecinos. De los 6 hermanos, 4 ya no viven en casa y no se sabe si mantiene relación con la madre. El otro hijo que vive con ella, de 17 años, no tiene formación alguna y se sabe que tiene algún trabajo esporádico y temporal.

Por información aportada por los vecinos, se ha observado que su domicilio es frecuentado por adultos que no pertenecen al entorno familiar y que casi todas las tardes se puede observar al menor deambulando por las calles sin supervisión familiar. Por último remarcar que la madre no cuenta con ninguna red de apoyo familiar y social, sin que exista para el niño figura alguna protectora en su entorno.

A partir de la información aportada, conteste a las siguientes cuestiones:

1.- Señale los INDICADORES de posible maltrato infantil en función de la información aportada por el colegio (2 puntos).

2.- Dentro de las actuaciones de ESTUDIO y VALORACIÓN del caso, ¿Cuáles serían la primera actuaciones que deberían llevarse a cabo por parte del EIM? (4 puntos).

3.- Una vez INCOADO el EXPEDIENTE:

3.1.- ¿Quién es el órgano competente para su incoación? (1 punto)

3.2.- ¿Quién compone éste órgano? (2 puntos)

3.3.- A partir de la información previa proponga un PLAN DE CASO especificando la MEDIDA de protección acordada. (7 puntos)

4.- En base a los datos aportados:

4.1.- ¿Considera necesario derivar al niño a algún otro recurso especializado? Justifique su respuesta. (2 puntos)

4.2.- Como Psicólogo/a que es Vd., ¿Podría realizar un posible diagnóstico diferencial que permitiese llegar a un posible juicio clínico del niño? Justifique su respuesta. (2 puntos).

## **SUPUESTO PRÁCTICO Nº 2**

Daniela S.M, de 27 años, es derivada a la consulta de Psicología de un centro de Salud Mental, desde la consulta de Psiquiatría, para valorar, poder establecer un diagnóstico y determinar un posible tratamiento y otras medidas que se consideren oportunas en función de las características clínicas y personales de la paciente.

Daniela S.M. fue ingresada hace dos meses por Orden Judicial en una Unidad de ingreso de Psiquiatría, llevada por la policía, tras romper el mobiliario, crear gran alboroto y agredir a un empleado de una cadena de comida rápida, porque al parecer no la atendieron con rapidez que ella deseaba y la comida que le trajeron no era la que al parecer había pedido. A los policías que acudieron, tras llamar otros empleados, también los agredió. Informaron a los padres del ingreso y se personaron aportando datos de la trayectoria vital de su hija.

Tras su salida hace un mes se determinó, por mandato del juez, que debía abonar en concepto de daños y perjuicios la cantidad de 1000,00 € y debía acudir, como medida cautelar y sustitutoria a la posible pena de cárcel, a una

Unidad de Salud Mental para que recibiese tratamiento por parte de Psiquiatría y Psicología hasta que se informase al Juzgado, que emitió la sentencia, de su estabilidad y mejoría.

El Psicólogo que la atiende recibe el siguiente informe con los antecedentes y situación de la paciente:

Daniela S.M. es una mujer de 27 años que en momento actual figura en el domicilio familiar como lugar de residencia, sin formación académica alguna y sin trabajo estable desde hace muchos años.

Es la menor de 4 hermanos sin antecedentes de salud mental, emancipados del núcleo familiar y que llevan una vida personal y laboral totalmente normalizada. Los padres, de 67 y 64 respectivamente son personas que tampoco presentan antecedentes de problemas de salud mental ni de conflictos en su entorno. Ambos tampoco presentan enfermedad crónica alguna y poseen un nivel de vida cómodo y desahogado.

Daniela S.M. presenta antecedentes de haber acudido a la Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil de zona con 10 años, por ser una niña impulsiva, con mucho genio tanto en casa como en el colegio, con baja tolerancia a la frustración y con dificultades de relación con iguales, resistente a seguir las normas del aula y también las de casa. Su rendimiento escolar empezó a bajar de forma significativa a partir de 5º de primaria, por lo que tuvo que repetir 6º de primaria. Hasta 4º de primaria no había presentado problemas importantes, salvo que era algo “enfadica”, caprichosa y lo tendían a achacar a ser la menor de los hermanos y haber estado algo mimada. Nunca consiguieron valorarla a nivel cognitivo, pero no impresionaba que pudiese presentar problemas en este sentido. De hecho si algo le gustaba mucho atendía y lo aprendía bien.

Tras varias sesiones en psicología y sin haber conseguido establecer un diagnóstico claro, no volvieron a acudir a consulta. Volvieron a solicitar cita con 15 años en la misma Unidad, por sugerencia del Orientador del IES, ya que a las dificultades que presentaba para acatar normas en el centro escolar -lo que conllevó varias expulsiones- conflictos con iguales y fracaso académico, había que añadir gran absentismo escolar. Consta que los padres acudieron solos a la consulta programada sin conseguir poder llevar a Daniela y comentaron que estaban desbordados, que estaba casi todo el día en la calle, con sospecha de consumo de tóxicos y de juntarse con malas compañías. Aunque al parecer se dieron algunas indicaciones y nueva cita, no volvieron a consulta.

A los 19 años aparece en la Unidad de Salud Mental de Adultos, derivada desde las urgencias hospitalarias tras haber sufrido un coma etílico y presentar en las analíticas realizadas positivos en cannabis, cocaína y otros

estupefacientes. En la valoración realizada informan que tuvo un aborto hace un año. Tras acudir a las primeras consultas y comentar que va a colaborar en todo y dejarse ayudar, reconoce que se enfada con mucha facilidad, que no quiere tener pareja estable porque “aunque he tenido un novio con el que salgo y lo dejo cada dos por tres, al que quiero y odio a la vez, me gustan mucho los hombres y con uno solo me aburro,...pero ahora tomo medidas desde que me pasó lo que me pasó”, que ha tenido un par de trabajos temporales pero los dejó porque se aburría y en otro la echaron por llamar imbécil al jefe. Reconoce que sus hermanos y sus padres la quieren ayudar pero no se ha dejado y que procura estar fuera de casa el mayor tiempo posible para no discutir con sus padres porque “salto a la mínima y ellos no me han hecho nada”, “pero en la calle no me aguanto y digo lo que pienso...y si tengo que soltarle una hostia a un tío se la suelto” , “Sí es cierto, tengo mucho genio y algunos que me conocen un poco más me dicen que por qué estoy siempre enfadada”, “Soy muy intensa enfadándome y no sé parar, me vuelvo loca...me mosqueo rápido”. Reconoce que cambia mucho de humor y de pareja, que no se piensa las cosas dos veces antes de hacer algo y que a veces se siente muy triste porque ve que así no puede seguir. Verbaliza que a veces le dan ganas de tirarse desde un puente, si bien no constan antecedentes de intentos autolíticos. Se observó que presentaba una gran labilidad emocional y una gran inestabilidad afectiva, con un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas, idealizando u odiando con gran facilidad, con un sentido del YO muy inestable y con episodios intensos de disforia que le duran poco (horas y raramente un par de días). Y además, reconocía que no sabía ahorrar y que cuando tenía dinero se lo gastaba todo enseguida.

A la tercera consulta llamó diciendo que no podía acudir porque le había salido un trabajo y solicitó nueva cita, pero ya no volvió a consulta.

Con 20 años deja el domicilio familiar diciendo “me voy y no me busquéis”, sin saber nunca dónde ha residido durante todos estos años.

Con 23 años es detenida por tráfico de estupefacientes, si bien al no tener antecedentes y al portar una cantidad no muy grande de cannabis y unos pocos gramos de cocaína, (insistiendo que la cocaína era para consumo personal), tras juicio rápido queda en libertad y advertida que en otra ocasión puede conllevar pena de cárcel. Parece que argumentó que quería trabajar pero como los trabajos le duraban poco y como de algo tenía que vivir prefería hacer eso que robar a la gente. Llamó a sus padres para que vieran que tenía familia, que se personaron y prometieron hacerse cargo de su hija, si bien, como luego comentaron durante el ingreso, una vez que salió del juzgado, les dio un beso y se fue sin saber nada de ella hasta tres años más tarde.

Con 24 años es detenida nuevamente por robo, pero como no pasaba de 50 euros lo que quitó en un estanco, la cogieron datos y la soltaron. Tuvo la mala

suerte que al coger el dinero y salir corriendo se topó de frente que un policía que iba a comprar tabaco y al ver el grito del estancoero la detuvo. Según comentó el agente le propuso sexo si la soltaba.

Con 26 años recién cumplidos acudió a su casa argumentando que no tenía a nadie, que tenía la sensación de que la invadía un vacío enorme desde siempre, que se sentía muy mal, que seguía consumiendo muchos porros y cocaína y que buscaba ayuda, pidiendo a los padres que la dejaran dormir en su cama. Como presentaba un aspecto sucio y descuidado la pidieron que se duchase y cenase algo, a lo que accedió, mostrándose afable y cariñosa. Daniela les prometió que al día siguiente haría lo que le dijeran para curarse de sus problemas con la droga. Los padres comentaron que al día siguiente Daniela no estaba en su cama, ni los 300 € que guardaba la madre en una cajita en el salón de la casa.

No volvieron a saber nada de su hija hasta que les llamaron de la Unidad de Ingreso de Psiquiatría para informarles de que estaba allí por Orden Judicial, reconociendo que no se sienten capaces de manejar a su hija en su domicilio en el momento actual y que su situación y trayectoria personal les ha desbordado.

A partir de la información aportada, conteste a las siguientes cuestiones:

- 1.- ¿Cuáles serían las pruebas de evaluación psicológica que habría que aplicar para completar la anamnesis realizada y poder establecer un posible diagnóstico? Justifique la respuesta (5 puntos).
- 2.- ¿Cuál sería el diagnóstico principal que tendría la paciente? Justifique la respuesta (6 puntos)
- 3.- ¿Cuáles podrían ser otros posibles diagnósticos secundarios? Realice un diagnóstico diferencial y justifique la respuesta (3 puntos)
- 4.- En función del diagnóstico que ha determinado, ¿Cuál sería el tratamiento recomendado y cuáles serían los objetivos terapéuticos? Justifique la respuesta (4 puntos)
- 5.- ¿A qué otros recursos, de la red asistencial de Castilla-La Mancha, podríamos derivar a la paciente en base a las principales áreas afectadas? Justifique la respuesta (2 puntos).