

CODIGO CONVOCATORIA: AFX17C22-4

ANUNCIO

TRIBUNAL CALIFICADOR DE LAS PRUEBAS SELECTIVAS PARA ACCESO AL CUERPO SUPERIOR FACULTATIVO, OPCIÓN PSICOLOGÍA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA REGIONAL, CONVOCADAS POR ORDEN DE 28 DE OCTUBRE DE 2022, DE LA CONSEJERÍA DE HACIENDA Y ADMINISTRACION PÚBLICA (BORM Nº254 DE 3 DE NOVIEMBRE DE 2022) EN RELACION CON LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS POR LOS ASPIRANTES QUE HAN REALIZADO EL EJERCICIO ÚNICO, ACUERDA, UNA VEZ ANALIZADAS LAS MISMAS:

Primero.- Anular la pregunta 70 por error material.

Segundo.- Proceder a la revisión de todas las calificaciones.

Tercero: Incorporar a este anuncio, la respuesta a las reclamaciones presentadas, dándose por notificadas a las personas interesadas.

NÚMERO PREGUNTA	DNI RECLAMANTE	ACUERDO TRIBUNAL	MOTIVACIÓN
3	***3678**	DESESTIMADA	El artículo primero de la Ley 7/2008, de 28 de diciembre, de organización y régimen jurídico de la Administración Pública de la Región de Murcia, regula el ámbito de aplicación de la misma y atendiendo a su tenor literal se refiere a la organización y el funcionamiento de la Administración Pública de la Comunidad Autónoma entendida como un concepto global integrado por la Administración General de la Comunidad Autónoma y los organismos públicos vinculados o dependientes de ella, para el desarrollo de su actividad. Éste es el sentido recogido en la respuesta a la pregunta tercera del examen.
17	***3678**	DESESTIMADA	No toda discriminación directa por razón de sexo es acoso por razón de sexo. La definición que se ofrece en el enunciado coincide literalmente con la definición del artículo 6 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo; por lo tanto, no se puede considerar correcta la opción "a" ante esta pregunta.
44	***3927** ***3808**	DESESTIMADA	Ante la solicitud de que sea anulada la pregunta 44 por ser enunciado repetido con la pregunta 122, el tribunal considera que los enunciados no son iguales: uno es definición y el otro, aplicación práctica y por tanto no son aplicables el principio <i>non bis is idem</i> ni se considera repetida la pregunta.




	<p>***1850**</p> <p>***1304**</p>		<p>En cuanto a la segunda alegación, que hace referencia a la respuesta c) con respecto al punto B del DSM-5 respecto a este trastorno, el cual dice: “Los patrones restrictivos y repetitivos de comportamientos, intereses y actividades” y su desarrollo posterior tal y como se recoge en el párrafo posterior, el tribunal considera que no son imprecisos los enunciados.</p> <p>... <i>Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):</i></p> <p>1. <i>Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas) (Dsm5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales).</i></p>
63	<p>***1850**</p> <p>***1050**</p> <p>***1533**</p> <p>***7570**</p>	DESESTIMADA	<p>Las alegaciones aluden a un diagnóstico clínico de trastorno mental, y a la consideración del blackout como pródromo de dependencia alcohólica.</p> <p>La pregunta no refiere a diagnóstico clínico como tal, sino al concepto de DEPENDENCIA: Se entiende por dependencia aquel cuadro caracterizado por la existencia de la adquisición de <u>una tolerancia notable necesitando incrementar la cantidad de sustancia para conseguir los efectos deseados</u>, la presencia de síntomas de abstinencia, el uso prolongado de la sustancia más allá de lo que pretendía el consumidor, el deseo persistente de suprimir o controlar la conducta, el deterioro de otras actividades debido a la realización continua de actividades para conseguir la sustancia y la toma de sustancia a pesar de conocer la afectación que esta provoca sobre la propia persona.</p> <p><u>La tolerancia notable necesitando incrementar la cantidad de sustancia para conseguir los efectos deseados es lo que provocaría una INTOXICACION ALCOHÓLICA.</u> Una de las consecuencias de la intoxicación alcohólica es el BLACKOUT. (p.e., Los 5 tipos de alcoholismo (y trastornos asociados) (psicologiyamente.com))</p>
70	<p>***9964**</p> <p>***2358**</p> <p>***2431**</p> <p>***0969**</p> <p>***2023**</p>	ESTIMADA	<p>El tribunal acepta la reclamación y anula la pregunta por error material.</p>
71	<p>***0969**</p>	DESESTIMADA	<p>El artículo 59 de la Ley Orgánica 5/2002 Reguladora de la Responsabilidad Penal de Menores recoge las medidas de vigilancia y seguridad en centros de menores con medidas de internamiento habiendo descrito previamente qué tipo de centros son (arts. 54). Textualmente dice en el punto 1 de este art. 59: “Las</p>



			actuaciones de vigilancia y seguridad interior en los centros podrán suponer registro de personas, ropas y enseres”.
73	***0449** ***3808** ***2431** ***3678** **0969** ***2023**	DESESTIMADA	El enunciado hace referencia específicamente a las condiciones básicas de accesibilidad cognitiva, tal y como queda definida en el artículo 29 bis del RD 1/2013 de 29 de noviembre, independientemente de que ésta esté incluida dentro de un concepto más amplio que es la accesibilidad universal.
74	***9978**	DESESTIMADA	Según la definición OMS de la Espina bífida (21 noviembre 2023) es un tipo de malformación o defecto congénito en la que las estructuras asociadas a la médula espinal y a la columna vertebral no se desarrollan normalmente en las etapas iniciales de la gestación.
84	***3678**	DESESTIMADA	En el ámbito de menores abandonados, institucionalizados y/o que han tenido la alternativa de adopción es conocida la relación estrecha entre el sentimiento de culpabilidad y una baja autoestima. Ver, por ejemplo: Lapastora, M. y Velázquez de Castro (2008). <i>Niños adoptados. Estrategias para afrontar conductas</i> . (págs. 128 y 158). Lapastora, M. y Mata, N. (2021). <i>Adopción, trauma y juego</i> . (Pag. 229-235).
87	***3678**	DESESTIMADA	Ignorar no es una respuesta adecuada a las dificultades emocionales de los menores en protección. Ver, por ejemplo, Lapastora, M. y Velázquez de Castro (2008). <i>Niños adoptados. Estrategias para afrontar conductas</i> . (pág. 154). M. Lapastora es una autora contrastada sobre los efectos de la institucionalización con amplia experiencia en el Servicio de Protección de Menores de la Comunidad de Madrid y con afianzada reputación en el sector.
88	***9964**	DESESTIMADA	En la fuente citada más abajo, encontramos textualmente: “los efectos físicos y psicológicos del abandono y de la institucionalización van a depender de una serie de factores que varían de menor a otro, los dos más importantes son el tiempo de permanencia en la institución y el establecimiento o no de vínculos previos” (p. 155). Lapastora, M. y Velázquez de Castro (2008). <i>Niños adoptados. Estrategias para afrontar conductas</i> . (pág. 155). M. Lapastora es una autora contrastada sobre los efectos de la institucionalización con amplia experiencia en el Servicio de Protección de Menores de la Comunidad de Madrid y con afianzada reputación en el sector.
	***0969**		En la fuente citada más abajo, encontramos textualmente: “los efectos físicos y psicológicos del abandono y de la institucionalización van a depender de una serie de factores que varían de menor a otro, los dos más



			<p>importantes son el tiempo de permanencia en la institución y el establecimiento o no de vínculos previos” (p. 155).</p> <p>Lapastora, M. y Velázquez de Castro (2008). <i>Niños adoptados. Estrategias para afrontar conductas</i>. (pág. 155).</p> <p>M. Lapastora es una autora contrastada sobre los efectos de la institucionalización con amplia experiencia en el Servicio de Protección de Menores de la Comunidad de Madrid y con afianzada reputación en el sector. La segunda parte de su alegación referente a las medidas implementadas según la Ley 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, no guarda relación con el enunciado de la pregunta.</p>
92	***3678** ***1116**	DESESTIMADA	<p>El enunciado de la respuesta es correcto ya que en ambas circunstancias (cuando concurren circunstancias graves que impiden el cuidado de un hijo o cuando el juez lo determine), la Entidad Pública asume la Guarda Provisional. Esto no implica que se deban dar simultáneamente. Así se establece en el artículo 19.1 de 1/1996, en su nueva redacción dada por la Ley 26/2015 de 28 de Julio, en su art. 1 punto 12.</p> <p>De ser correcta la apreciación que indica el reclamante, el artículo diría que se asume la Guarda Provisional cuando concurren circunstancias graves SIEMPRE QUE el juez lo determine.</p>
93	***2431**	DESESTIMADA	<p>Como principio básico de la acción protectora es que sea una alternativa mejor a la no intervención. La intervención o no en la familia no es una elección del menor.</p>
98	***2431**	DESESTIMADA	<p>En la taxonomía de Bloom no se hace referencia a promover. Y en la revisión de esta taxonomía de Anderson y Krathwohl (2001), se hace referencia a “Programar” pero no a “Promover”.</p> <p>Como se puede comprobar en el pantallazo de más abajo, según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (https://dle.rae.es/promover), “promover” y “organizar” son sinónimos.</p>  <p>The screenshot shows a browser window with the URL dle.rae.es/promover. The page displays the word 'promover' with its conjugations: 'promoveo' and 'promuevan'. Below this, it lists 'SINÓNIMOS O AFINES DE promover' as 'promocionar, impulsar, fomentar, favorecer, proteger, organizar, apoyar, acuarpar' and 'ascender'. It also lists 'ANTÓNIMOS U OPUESTOS DE promover' as 'entorpecer, frenar' and 'degradar'.</p>
100	***1050** ***0449**	DESESTIMADA	<p>Respecto a quién es el encargado de elaborar el informe psicosocial, el art. 5.d) de la Ley 54/2007, de 28 de diciembre, establece que: “Corresponde a las entidades Públicas expedir, en todo caso, los certificados</p>



	<p>***0969**</p> <p>***1533**</p> <p>***7570**</p>		<p>de idoneidad previa elaboración bien directamente o a través de instituciones o entidades debidamente autorizadas, del Informe Psicosocial de las personas que se ofrecen para la adopción”. Es claro que no obliga a realizar el Informe Psicosocial a la Entidad Pública. Sí debe expedir el certificado de idoneidad. De hecho, en la Región de Murcia lo hace una Institución Colaboradora de Integración Familiar (ICIF).</p> <p>En cuanto al tema de los vínculos afectivos, el artículo 10.2 de la misma Ley 54/2007 se establece que: “la declaración de idoneidad requerirá una valoración psicosocial sobre la situación personal, familiar y relacional de las personas que se ofrecen para la adopción y su capacidad para establecer vínculos estables y seguros”. La vinculación entre un adoptante y su hijo adoptado es principalmente un vínculo afectivo. Cuando se hace referencia a “vínculos estables y seguros” hace obviamente referencia a vínculos afectivos.</p>
122	<p>***3927**</p> <p>***3808**</p>	DESESTIMADA	<p>Ante la solicitud de que sea anulada la pregunta 44 por ser enunciado repetido con la pregunta 122, el tribunal considera que los enunciados no son iguales: uno es definición y el otro, aplicación práctica y por tanto no son aplicables el principio <i>non bis is idem</i> ni se considera repetida la pregunta.</p> <p>En cuanto a la segunda alegación, que hace referencia a la respuesta c) con respecto al punto B del DSM-5 respecto a este trastorno, el cual dice: “Los patrones restrictivos y repetitivos de comportamientos, intereses y actividades” y su desarrollo posterior tal y como se recoge en el párrafo posterior, el tribunal considera que no son imprecisos los enunciados.</p> <p><i>... Patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes puntos, actualmente o por los antecedentes (los ejemplos son ilustrativos, pero no exhaustivos):</i></p> <p><i>1. Movimientos, utilización de objetos o habla estereotipados o repetitivos (p. ej., estereotipias motoras simples, alineación de los juguetes o cambio de lugar de los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas) (Dsm5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales).</i></p>
125	<p>***0449**</p>	DESESTIMADA	<p>En cuanto a la reclamación referente a la no especificación de los tipos de centro según legislación vigente: El Decreto n.º 69/2005, de 3 de junio, por el que se establecen las condiciones mínimas que han de reunir los centros residenciales para personas mayores de titularidad pública o privada (MODIFICADO) establece en su artículo 2 la definición y clasificación de los centros residenciales y en concreto en el punto 2 especifica los tipos de centros residenciales para mayores, que son exactamente los recogidos en la opción B.</p> <p><i>Artículo 2.- Definición y clasificación de los centros residenciales.</i></p> <p><i>1.- A los efectos previstos en el presente Decreto se entiende por centros residenciales los dedicados a la</i></p>



		<p><i>convivencia, alojamiento y, en su caso, atención adecuada a las características de las personas mayores y de sus cónyuges o personas con las que habitualmente convivan.</i></p> <p>2.- <i>Son centros residenciales para personas mayores, los siguientes:</i></p> <p><i>a) Apartamentos de mayores. Apartamentos de uso individual o doble, con acceso a servicios comunes de uso facultativo, y que dan alojamiento a personas mayores con una situación psicofísica y social que no precisa de recursos de mayor intensidad.</i></p> <p><i>b) Vivienda colectiva. Unidad convivencial con capacidad máxima de catorce plazas destinadas a personas mayores, en régimen de prestación continua e integral de servicios.</i></p> <p><i>c) Residencia. Unidad convivencial con capacidad superior a catorce plazas destinadas a personas mayores, en régimen de prestación continua e integral de servicios.</i></p> <p><i>d) Conjunto residencial. Espacio físico delimitado en el que se ubican de manera conjunta más de un tipo de centro residencial de los previstos en los anteriores apartados, con acceso a servicios comunes de uso facultativo.</i></p> <p>También en el 3/2015 de 23 de enero, por el que se regula la autorización, la acreditación, el registro y la inspección de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia vienen especificados estos mismos tipos de centros.</p>
	<p>***2431**</p>	<p>En cuanto a la reclamación referente a la no especificación de los tipos de centro según legislación vigente: El Decreto n.º 69/2005, de 3 de junio, por el que se establecen las condiciones mínimas que han de reunir los centros residenciales para personas mayores de titularidad pública o privada (MODIFICADO) establece en su artículo 2 la definición y clasificación de los centros residenciales y en concreto en el punto 2 especifica los tipos de centros residenciales para mayores, que son exactamente los recogidos en la opción B.</p> <p><i>Artículo 2.- Definición y clasificación de los centros residenciales.</i></p> <p><i>1.- A los efectos previstos en el presente Decreto se entiende por centros residenciales los dedicados a la convivencia, alojamiento y, en su caso, atención adecuada a las características de las personas mayores y de sus cónyuges o personas con las que habitualmente convivan.</i></p> <p>2.- <i>Son centros residenciales para personas mayores, los siguientes:</i></p> <p><i>a) Apartamentos de mayores. Apartamentos de uso individual o doble, con acceso a servicios comunes de uso facultativo, y que dan alojamiento a personas mayores con una situación psicofísica y social que no precisa de recursos de mayor intensidad.</i></p> <p><i>b) Vivienda colectiva. Unidad convivencial con capacidad máxima de catorce plazas destinadas a personas mayores, en régimen de prestación continua e integral de servicios.</i></p> <p><i>c) Residencia. Unidad convivencial con capacidad superior a catorce plazas destinadas a personas mayores,</i></p>



			<p>en régimen de prestación continua e integral de servicios.</p> <p>d) Conjunto residencial. Espacio físico delimitado en el que se ubican de manera conjunta más de un tipo de centro residencial de los previstos en los anteriores apartados, con acceso a servicios comunes de uso facultativo.</p> <p>También en el 3/2015 de 23 de enero, por el que se regula la autorización, la acreditación, el registro y la inspección de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia vienen especificados estos mismos tipos de centros.</p> <p>En cuanto a la reclamación que se realiza, hace mención al decreto 3/2015, de 23 de enero, por el que se regula la autorización, la acreditación, el registro y la inspección de Entidades, Centros y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y se establece la tipología básica de los mismos. Y si bien este decreto no es literal a la clasificación de los centros residenciales del decreto 69/2005 por el que se establecen las condiciones mínimas que han de reunir los centros residenciales para personas mayores de titularidad pública o privada en su artículo 2, la definición y clasificación de los centros residenciales que son los recogidos en la opción b) en su contenido son los mismos servicios en ambos decretos.</p>
126	<p>***1850**</p> <p>***1304**</p> <p>***1533**</p>	DESESTIMADA	<p>Las reclamaciones solicitan que sea anulada por falta de información suficiente en el supuesto práctico y por considerar las respuestas a), b), y c) falsas, centrándose la opción c en que debía poner estado de ánimo en lugar de depresivo o bipolar.</p> <p>Ante la primera alegación, el conocimiento de los criterios del diagnóstico aporta la información necesaria para contestar al enunciado.</p> <p>Con respecto a la segunda alegación, donde se reclama que la opción c) debe poner trastornos del estado de ánimo en vez de trastorno depresivo o bipolar, se ha de considerar que, los trastornos depresivos y los trastornos bipolares entran dentro del grupo de los trastornos del estado de ánimo.</p>
129	***2431**	DESESTIMADA	<p>Ante la alegación de dar por incorrecta la opción b) por no incluir la prueba la evaluación de la escritura: no es criterio de exclusión, quedaría evaluada una parte del proceso lectoescritor, por lo tanto Sí la utilizaríamos, aunque para realizar una evaluación completa usáramos otras pruebas complementarias.</p>
136	<p>***1850**</p> <p>***3976**</p> <p>***1304**</p>	DESESTIMADA	<p>Ante la alegación de dar por válida la opción D, el tribunal considera, que siendo una afirmación válida, no es respuesta a la pregunta de si es el abuelo una figura adecuada para el desarrollo del menor.</p>
137	<p>***2358**</p> <p>***9964**</p> <p>***2023**</p> <p>***5595**</p>	DESESTIMADA	<p>Las reclamaciones solicitan que sea anulada por falta de información suficiente en el supuesto práctico, por considerar la respuesta A correcta, aludiendo al instrumento para la valoración de las situaciones de desprotección infantil (2012) y por la redacción errónea de la pregunta.</p>



	***3976**		<p>Ante la primera alegación el conocimiento de la materia aporta la información necesaria para contestar al enunciado.</p> <p>El tribunal considera correcta la opción C, remitiendo a la ley 1/1996 de 15 de enero en su redacción dada por la Ley 26/2015 de 28 de julio donde queda clara la presencia de indicadores de desamparo en el caso concreto del supuesto:</p> <p>“Se entenderá que existe una situación de desamparo cuando se de alguna o algunas de las siguientes circunstancias con la suficiente gravedad...</p> <p>....: d) El riesgo para la salud mental del menor su integridad moral y el desarrollo de su personalidad, debido al maltrato psicológico continuado o a la falta de atención grave o crónica de sus necesidades afectivas o educativas, por parte de progenitores, tutores o guardadores. Cuando esta falta esté condicionada por un trastorno mental grave...</p> <p>...e) El incumplimiento o imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de guarda como consecuencia de los graves deterioros del entorno...</p> <p>...g) O falta de asistencia reiterada y no justificada al centro educativo...</p> <p>En la redacción de la pregunta: dado que es en una “situación familiar” (entorno) donde se valora la situación de desamparo , <u>siempre es en una situación familiar de un menor donde tenemos que aplicar el instrumento de valoración de las situaciones de desamparo</u>, por lo que no se considera errónea la redacción.</p>
138	***5595**	DESESTIMADA	Se justifica la no admisión de la reclamación en base a la contestación recogida en la pregunta anterior y a la descripción clínica de la madre.
140	***0969** ***5202**	DESESTIMADA	<p>La figura paternal no ha estado presente. Se recoge en la redacción del supuesto que “ES MADRE SOLTERA”, y, tal y como dice el enunciado de la pregunta, no hay reconocimiento de paternidad, no se refiere en ningún momento del supuesto la presencia del padre.</p> <p>Se deduce de lo anterior que hay una situación de “DESAMPARO” por parte del padre:</p> <p>...”Se considerará situación de desamparo la que se produce de hecho a causa del incumplimiento de los deberes de protección establecidos por las leyes... cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material” (artículo 18 de la Ley 1/1996, modificado por el punto 11 del artículo 1 de la Ley 26/2015 de 28 de julio).</p>
141	***2431**	DESESTIMADA	La Ley 26/2015, de 28 de julio, de Modificación del sistema de Protección de la Infancia y la adolescencia, establece una diferencia de edad entre adoptantes y adoptados de 45 años. Siendo esta Ley de rango superior al Decreto regional 372/2007 de 30 de noviembre, se considera correcta la opción b), siendo lo recogido en esta opción un requisito prioritario de selección de acogedores (según el propio decreto 372/2007, de 30 de noviembre).



147	***1533**	DESESTIMADA	<p>En relación a la alegación con respecto a trastornos psicológicos, neurológicos y médicos, aludiendo que solo los psicológicos son nuestra competencia, se debe considerar que estos trastornos están incluidos en la clasificación de los trastornos mentales (CIE 10, DSM 5). Dentro de los planes de formación y especialidades de la psicología, sí es competencia el conocimiento de todas las afecciones, causas de las mismas, procedimiento a seguir, etc... en lo referente a los trastornos del pensamiento. Además están incluidos en el temario.</p> <p>Consideramos que “amplia variedad” términos que significan “pluralidad”, “multiplicidad” “diversidad” y “extenso”, “dilatado” no llevan a confusión ni crea contradicción en el enunciado de la opción a). El objeto de la pregunta no es determinar un porcentaje entre trastorno y presencia de delirio sino establecer que el delirio es común en diversos trastornos, de diferente origen, causa, tipo, etc. Incluyendo no sólo los trastornos mentales sino también los neurológicos y médicos.</p>
	***1116**		<p>Consideramos que “amplia variedad” términos que significan “pluralidad”, “multiplicidad” “diversidad” y “extenso”, no llevan a confusión ni crea contradicción en el enunciado de la opción a). El objeto de la pregunta no es determinar un porcentaje entre trastorno y presencia de delirio sino establecer que el delirio es común en diversos trastornos, de diferente origen, causa, tipo, etc. Incluyendo no sólo los trastornos mentales sino también los neurológicos y médicos.</p>
148	<p>***9964**</p> <p>***2358**</p> <p>***0969**</p> <p>***2023**</p>	DESESTIMADA	<p>Considerando la historia e indicadores en el menor y, atendiendo a lo recogido en el libro de J. L. Gonzalo Marrodán (2016) “VINCULATE. Relaciones reparadoras del vínculo en los niños adoptados y acogidos” (ED. AMAE), (autor de larga trayectoria de intervención con menores en adopción y acogimiento y menores con “Trauma complejo”), en su página nº 84, en la que cita los trabajos de investigación de la profesora Dra. Maite Román experta en apego y adopción, señala textualmente: “la investigación avala la realidad que observamos en la práctica clínica: que es más difícil modificar las representaciones de apego de los niños adoptados que las conductas. Lo que contiene el chip (modelo operativo interno que se utiliza para interpretar el mundo que le rodea, a uno mismo y a los demás, el cual puede estar cargado de contenidos agresivos, autopunitivos...) no siempre se manifiesta- o no es observable, o las manifestaciones conductuales y los síntomas de alteración en el apego son más manejables para las familias durante la infancia”, todo ello es a lo que hace referencia la opción a) de respuesta.</p>

Murcia a 18 de abril de 2024

LA PRESIDENCIA DEL TRIBUNAL

Fdo.: Lourdes Gutiérrez Pérez

