



TRIBUNAL CALIFICADOR DEL PROCESO SELECTIVO CONVOCADO POR RESOLUCIÓN DE 26 DE ABRIL DE 2022 DEL DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA PROVEER 12 PLAZAS DE LA CATEGORÍA DE TÉCNICO SUPERIOR (PSICOLOGÍA) DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID.

ANUNCIO

El Tribunal calificador del proceso selectivo citado, en su sesión celebrada el día 5 de julio de 2023, ha adoptado los siguientes acuerdos:

PRIMERO.- Desestimar las alegaciones a las preguntas números 10, 11, 21, 22,23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 37, 38, 41, 48, 49, 54, 55, 58, 59, 60, 62, 69, 71, 73, 81, 87, 89, 101, 104, 112, 114, 115, 117, 119, 123, 124 y 128 del primer ejercicio realizado el día 27 de mayo de 2023, toda vez que el Tribunal considera que las razones expuestas por los/as reclamantes no invalidan la pregunta, ni la respuesta considerada correcta, confirmando íntegramente su validez, por las razones que se señalan a continuación:

-De forma general, en relación con las alegaciones que contienen argumentos de falta de literalidad de la pregunta y/o las respuestas con relación a la normativa aplicable, recordemos que los diferentes tribunales, siguiendo la doctrina establecida por el Supremo en relación al control de criterios de corrección de los tribunales de oposiciones y la impugnación de las preguntas formuladas por falta de claridad y precisión, han establecido que “un examen, por muy tipo test que sea, no tiene por qué reducirse a la reproducción literal de textos legales, ni a determinar si se poseen determinados conocimientos memorísticos, pues también es posible y correcto que la prueba selectiva trate de indagar si en el opositor concurren capacidades interpretativas o deductivas, por simples que éstas sean, sobre cuestiones que serán contenido y objeto central de su actuación y devenir profesional”. (STSJ Madrid, de 21 de junio de 2019, recurso 830/2017). En este sentido, por tanto, es lícito establecer preguntas que conlleven un ejercicio de razonamiento y reflexión por parte del opositor de tal manera que les conduzca a determinar cuál es la respuesta correcta sobre lo que se ha planteado, lógicamente, siempre que no se hayan incluido, elementos que generen errores o situaciones de confusión que deriven en indefensión y falta de seguridad al aspirante. Precisamente, se considera que esta no es la situación por la que pueda estar afectadas ninguna de las preguntas anteriormente mencionadas.

- **Pregunta número 10**, impugnada por algunos/as aspirantes al considerar que ninguna respuesta es correcta, solicitando la anulación de la pregunta.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la a), tal y como consta expresamente en el artículo 7.3 del Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid, que dice literalmente:

Información de Firmantes del Documento





"Artículo 7.3:

Son órganos directivos los coordinadores generales, los directores generales u órganos similares, el titular de la Asesoría Jurídica, el titular del órgano de apoyo a la Junta de Gobierno Local, el interventor general municipal y el titular del órgano de gestión tributaria. En el ámbito de los Distritos, son órganos directivos los coordinadores de Distrito. En los organismos autónomos y en las entidades públicas empresariales son órganos directivos sus gerentes."

- **Pregunta número 11**, impugnada por algunos/as aspirantes al considerar que ninguna respuesta es correcta, o en su caso, siendo la correcta la b) solicitando la anulación de la pregunta.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c), tal y como consta expresamente en el artículo 7.2 del Reglamento Orgánico del Gobierno y de la Administración del Ayuntamiento de Madrid, que dice literalmente:

"Artículo 7.2:

Los órganos superiores de gobierno y administración del Ayuntamiento de Madrid son el alcalde y los miembros de la Junta de Gobierno Local. A los efectos de este Reglamento tienen además la consideración de órganos superiores, la Junta de Gobierno Local y los demás concejales con responsabilidades de gobierno, así como en el ámbito de los distritos, sus concejales - presidentes."

- **Pregunta número 21**, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación por los siguientes motivos, hay más de 20 preguntas del bloque I.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la b), a tenor de las bases específicas por las que se rige este proceso selectivo "*Las primeras 20 preguntas del cuestionario corresponderán a los temas del grupo I del programa que figura como Anexo a estas bases*". Nada impide que pueda haber más preguntas de este bloque.

- **Pregunta número 22**, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación por los siguientes motivos, hay más de 20 preguntas del bloque I.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c), a tenor de las bases específicas por las que se rige este proceso selectivo "*Las primeras 20 preguntas del cuestionario corresponderán a los temas del grupo I del programa que figura como Anexo a estas bases*". Nada impide que pueda haber más preguntas de este bloque.

- **Pregunta número 23**, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación por los siguientes motivos, hay más de 20 preguntas del bloque I.

Información de Firmantes del Documento



MADRID

MARÍA GASCUÑANA VILLASEÑOR - JEFA DE SERVICIO DE FUNCIONARIOS INTERINOS Y REGISTRO DE PERSONAL
URL de Verificación: https://csv.madrid.es/VECSV_WBCONSULTA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 10/07/2023 12:31:14

CSV : 1MFB9LLNN6D3CPJ2





El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c), a tenor de las bases específicas por las que se rige este proceso selectivo "Las primeras 20 preguntas del cuestionario corresponderán a los temas del grupo I del programa que figura como Anexo a estas bases". Nada impide que pueda haber más preguntas de este bloque.

- **Pregunta número 25**, impugnada por algunos/as aspirantes al considerar que ninguna respuesta es correcta, ya que la respuesta b) no recoge la totalidad del articulado.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c), ya que no se exigía el literal del artículo siendo la respuesta c) la correcta al recoger de forma correcta las competencias municipales aunque no constara la palabra "saneamiento" que si recoge ese artículo.

- **Pregunta número 26**, impugnada por algunos/as aspirantes al considerar que ninguna respuesta es correcta, solicitando la anulación de la pregunta, alegando las siguientes cuestiones

Siguiendo la teoría del autor citado no hay ninguna respuesta correcta.

Respuesta correcta es la opción a).

Según este autor se diferencia por edades y no por etapas.

En ningún documento escrito por este autor existe una definición en la que se determine la relación entre los términos "preconvencional" y "segunda infancia".

Duda en torno al término infancia.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la b), pues en la pregunta 26 el marco de referencia queda perfectamente establecido por los tres niveles del modelo de Kohlberg. Estos niveles no siguen criterios rígidos de progresión por edad cronológica pues no todos los seres humanos realizan del mismo modo la evolución de la conciencia social. El nivel convencional suele comenzar en la adolescencia y se consolida en la edad adulta, por lo que el nivel preconvencional, en el que la persona no ha llegado todavía a entender y mantener las normas sociales convencionales, es el que comparten la mayoría de los niños hasta el final de su segunda infancia. Así lo recoge la publicación "Ética y Deontología" del Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (2011).

En cuanto a la división del periodo de la infancia en dos periodos (primera y segunda infancia) es una clasificación muy habitual que utilizan múltiples expertos y los principales organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud.

-**Pregunta número 27**, impugnada por algunos/as aspirantes al considerar que ninguna respuesta es correcta, solicitando la anulación de la pregunta, alegando las siguientes cuestiones: Pregunta fuera de temario, Reglamento no vigente desde 2015, La opción c) es correcta también.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la b), ya que el tema 27 del temario hace alusión a contenidos relacionados con los aspectos legales de la profesión psicológica o al código deontológico; por tanto, no acota las fuentes específicas que deben consultar los aspirantes.



Información de Firmantes del Documento





Pregunta número 28, impugnada por algunos/as aspirantes al considerar que ninguna respuesta es correcta, solicitando la anulación/corrección de la pregunta, alegando las siguientes cuestiones:

- Esos principios no se corresponden con lo que aparece en las referencias bibliográficas de la OMS.
- El término utilidad no aparece como principio.
- Pregunta incompleta o confusa dado que no indica el documento en el que se recogen esos principios a los que alude.
- La respuesta correcta es la b).
-

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c), ya que en la pregunta no se hace referencia bibliográfica a ningún organismo ni nacional ni internacional y en la página web del Ministerio de Sanidad, aparece claramente la UTILIDAD como un principio de la evaluación de los Programas de Salud.

-Pregunta número 29, impugnada por algunos/as aspirantes al considerar que la opción de respuesta b) se refiere a la "teoría de la disonancia cognitiva de Festinger (1954)" pero esta teoría data del año 1957, por lo que esta respuesta no sería la correcta.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la b), ya que 1957 es la fecha de la publicación del libro "Teoría de la Disonancia Cognitiva" y ya en 1954 Festinger había publicado su teoría en artículos como el que aparece en la referencia abajo indicada. (Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. Human Relations, 7, 117-140).

-Pregunta número 30, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Informe SEPAS 2020 está fuera de temario.
- Informe desfasado siendo aplicable el SEPAS 2022

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la a), ya que la pregunta versa sobre la Salud Mental Comunitaria siendo el informe SESPAS 2020 una referencia bibliográfica de ayuda a la comprensión de lo preguntado. El informe SESPAS 2022 no hace referencia alguna a la Salud Mental si no a la pandemia COVID19, por lo que no actualiza la información del informe 2020.

-Pregunta número 32, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- La respuesta c) no es correcta según el tenor literal del artículo.

Información de Firmantes del Documento





El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c), la respuesta es correcta conforme al literal del artículo mencionado en el enunciado.

-Pregunta número 33, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- El Plan de Calidad no forma parte del programa.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la b), el tema 8 del grupo II corresponde a la calidad de los servicios públicos dentro del que se encuadra el Plan de Calidad.

Pregunta número 34, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- El Plan de Calidad no forma parte del programa.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c), el tema 8 del grupo II corresponde a la calidad de los servicios públicos dentro del que se encuadra el Plan de Calidad.

-Pregunta número 37, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- La respuesta correcta es la a) según Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid (2022-2026) en su página 64.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c), según la literalidad del Plan de Adicciones, páginas 64 y 65 son objetivos operativos:

- Mejorar la accesibilidad a los CAD,
- Ofrecer una intervención integral, basada en la evidencia y de calidad a las personas con adicciones en tratamiento en los CAD,
- Ofertar tratamientos farmacológicos para el trastorno por consumo de opioides, adaptados a la situación de cada persona,
- Ofrecer Tratamiento integral de la patología dual.

-Pregunta número 38, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Ley 18/1999 derogada por la Ley 4/2023, de 22 de marzo, de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la b), ya que el temario de la oposición establece en el enunciado del tema 12.- Ley 18/1999, de 29 de



Información de Firmantes del Documento





abril, reguladora de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid. Consejos Locales de Atención a la Infancia y la Adolescencia: Comisiones de Apoyo a la Familia y Comisiones de Participación de la Infancia y la Adolescencia en el Ayuntamiento de Madrid. En ningún momento, el tribunal ha publicado el cambio de epígrafe del temario, como si han hecho otros procesos selectivos, si aclaró en relación a una pregunta planteada sobre el Plan de adicciones, donde se informó que el opositor deberá actualizar los contenidos en los momentos que se vayan produciendo(en el caso del Plan de adicciones, automáticamente deja de estar publicado el anterior en la página del Ayuntamiento , cosa que no ocurre con las leyes), entendiendo que se podrán incluir las nuevas leyes en las preguntas tipo test o en el desarrollo de los temas, o casos prácticos, pero no cambiar el temario ya publicado. La disposición transitoria primera prevé expresamente que la Ley 18/199 continuará en vigor en lo que no se oponga a la nueva Ley 4/2023 en tanto se produzca el desarrollo normativo por parte de la Comunidad de Madrid que es la que tiene la competencia para proceder al desarrollo de los Consejos de Atención a la Infancia y la Adolescencia.

-Pregunta número 41, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Aunque la fase 5 si se refiere específicamente al “Plan de tratamiento y su valoración”, la fase 6 “Tratamiento: diseño y administración y, en su caso, evaluación continua” especifica la evaluación continua como una excepción para aquellos que se refieren a la evaluación continua o de medidas repetidas cuando se ha seleccionado un diseño de caso único.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c), la respuesta b) no puede darse como correcta, ya que la evaluación continua es una excepción para aquellos que se refieren a la evaluación continua o de medidas repetidas cuando se ha seleccionado un diseño de caso único. La respuesta correcta es la C. En el enfoque Interventivo- Valorativo de Fernández Ballesteros textualmente menciona: “Tratamiento: diseño y administración y, en su caso, evaluación continua”, por lo que no es excluyente.

-Pregunta número 48, impugnada por dos aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Estos autores no crearon un instrumento pudiese considerarse como un Inventario de Conductas No Verbales.
- Que debe ser sustituida por la opción b) en la plantilla definitiva.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la opción a), ya que la pregunta no utiliza en ningún momento el término “instrumento” al que alude una de las aspirantes y estos autores denominan literalmente “Inventario de Conductas No Verbales” a la tabla recogida en su Manual de Estrategias de entrevista para terapeutas” (pág. 112 a 118).

Información de Firmantes del Documento





-Pregunta número 49, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

Ambigüedad de la pregunta al no establecer autor.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c), ya que se basa en la entrevista motivacional de Miller y Rollnick. (Entrevista Motivacional, Miller y Rollnick, 3ª edición. pag 68).

-Pregunta número 54, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- La opción b) también es correcta. La exposición en vivo no se ha demostrado eficaz para los síntomas de ansiedad general o depresión que acompañan a la agorafobia. Por lo tanto, la exposición en vivo debe ser aplicada por un terapeuta cognitivo-conductual dentro de un programa multicomponente. Se consideran correctas tanto la opción b) Un terapeuta conductual puede emplear exposición en vivo a las situaciones temidas junto con retroalimentación y reforzamiento, como la opción c) Un terapeuta gestáltico puede emplear asociación libre, interpretación y análisis de las resistencias válidas, puesto que ambas serían respuestas NO correctas como pide el enunciado.
- según la "Guía de tratamientos eficaces" de M. Pérez (2010) no refiere nada relacionado con la retroalimentación y reforzamiento como tratamientos bien establecidos para la Agorafobia. Tampoco así en el "Manual de Terapia de conducta" de M.A. Vallejo (2016).
- No es correcta la respuesta. La exposición en vivo es una técnica conductual, no cognitivo-conductual, como aparece en la A.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c), LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA: CARACTERÍSTICAS Y MODELOS Arturo Bados López Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona 21 de octubre de 2008 (página 36: **Consideremos un caso de agorafobia. - Un terapeuta psicodinámico puede emplear asociación libre, interpretación y análisis de las resistencias** y de la transferencia para que el cliente tome conciencia y supere el conflicto inconsciente subyacente. **Un terapeuta gestáltico puede emplear el análisis de los sueños, el señalamiento del comportamiento no verbal y la técnica de las dos sillas para que el cliente tome conciencia de sus polaridades de dependencia-independencia y las integre.** - Un terapeuta sistémico puede reformular el problema en términos positivos, plantear una solución al mismo en términos paradójicos (p.ej., intención paradójica para los ataques de pánico) y utilizar el problema presentado para producir un cambio estructural en la familia. **Un terapeuta conductual puede emplear exposición en vivo** a las situaciones temidas junto con retroalimentación y reforzamiento. - Finalmente, un terapeuta cognitivo-conductual puede emplear exposición en vivo e interoceptiva apoyada por estrategias de afrontamiento de la ansiedad/pánico (respiración, reestructuración cognitiva) y combinada, en los casos

Información de Firmantes del Documento



MADRID

MARÍA GASCUÑANA VILLASEÑOR - JEFA DE SERVICIO DE FUNCIONARIOS INTERINOS Y REGISTRO DE PERSONAL
URL de Verificación: https://csv.madrid.es/VECSV_WBCONSULTA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 10/07/2023 12:31:14

CSV : 1MFB9LLNN6D3CPJ2





necesarios, por técnicas como la resolución de problemas y el entrenamiento en asertividad para el manejo de situaciones estresantes y conflictos interpersonales”.

-Pregunta número 55, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por ambigüedad de la pregunta al no establecer autor o corriente psicológica.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la b), ya que el sistema motivacional es el término que habitualmente utilizan muchos investigadores de la motivación, especialmente los de orientación biológica, para definir un conjunto de procesos y mecanismos, fisiológicos, cognitivos y conductuales, cuyo funcionamiento favorece la adaptación de la conducta de tal forma que se facilite con la mayor eficacia posible la satisfacción de una determinada clase de necesidades. Capítulo 9. Conceptos motivacionales básicos (Emoción, Afecto, Motivación. Luis Aguado. Psicología y Educación. Alianza Editorial. 2ª impresión. 2010).

-Pregunta número 58, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Las opciones a y b son correctas.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la a), ya que la pregunta se enmarca en la principal teoría y máximo exponente de la perspectiva interaccional del estrés que corresponde a Richard S. Lazarus. En el Manual de Psicopatología (Amparo Belloch, Bonifacio Sandín, Francisco Ramos. Tercera Edición 2020, Capítulo 12. El estrés. Se cita literalmente: La teoría de Lazarus distingue tres tipos de evaluación: primaria, secundaria y reevaluación.

-Pregunta número 59, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Ambigüedad por falta de indicación del autor.
- Información desactualizada
- Respuesta correcta es la a).
- Existen diferentes autores con diferentes clasificaciones.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la b), ya que el enunciado enmarca la pregunta en el “Enfoque de los sucesos vitales”, desde una perspectiva multidisciplinar (bio-psico-social) estableciendo cuatro fuentes de estrés. En el mismo enunciado se detallan tres de esas fuentes de stress: sucesos extraordinarios,

Información de Firmantes del Documento





sucesos menores y situaciones crónicas, solicitando al opositor detalle la cuarta de entre las tres alternativas propuestas.

La respuesta a) sucesos vitales está incluida en el enunciado. Toda vez que los sucesos extraordinarios, serían aquellos *sucesos vitales* que son definidos como experiencias objetivas que alteran o amenazan con alterar las actividades usuales del individuo causando un reajuste sustancial de la conducta.

La respuesta c) "estrés diario" está incluida en el enunciado. Toda vez que el estrés diario es provocado por aquellos sucesos menores que se producen con más frecuencia, de ocurrencia casi diaria o diaria.

Las situaciones crónicas de tensión mantenidas se recogen igualmente en el enunciado.

Por tanto, la cuarta fuente de estrés serían los estilos de vida. El tipo de profesión, la frecuencia de contactos sociales, someten a las personas a demandas que pueden en mayor o menor grado generar situaciones de estrés. En este sentido, estudios actualizados muestran, por ejemplo que el nivel de stress es mayor en aquellos grupos profesionales que tienen mayores demandas de trabajo y mayores responsabilidades.

De todo lo que antecede podemos concluir que la respuesta correcta es la b).

-Pregunta número 60, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- La información referenciada no es accesible.
- Faltan datos en el enunciado.
- Posible respuesta correcta a) según estudio de 2011 (y dado que no se menciona la investigación de referencia en el enunciado)

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la b), ya que se ha extraído de: 2021/2023. Marco teórico. 3.3.2. Habilidades específicas. Página 18 (Según un estudio, la Asociación Americana de Psicología (APA), investigó las características propias de una relación efectiva terapéutica. Las conclusiones fueron que las técnicas utilizadas no eran cruciales en el proceso, sino que la calidad de la relación prevalecía sobre ellas. (Beltrán y cols., 2019). La creación de una adecuada vinculación terapéutica se relaciona directamente con el rendimiento posterior de la intervención psicológica. Conforme con ello, el establecimiento de la alianza con el paciente está sobre la base de las habilidades de interacción que posee el profesional (Echeverri y cols., 2021).

-Pregunta número 62, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

Las opciones de respuesta no son correctas. La pregunta establece "Según Bowlby, la angustia a la que conduce la separación a corto plazo de una figura de apego pasa por tres etapas progresivas:" Bowlby no dice expresamente protesta / desesperación / desapego. Él define como: protesta / desesperanza / desapego

Información de Firmantes del Documento



1MFB9LLNN6D3CPJ2



El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la b), ya que se confunde dos fases de dos procesos diferentes en las líneas de investigación de Bowlby y que realizó con colaboradores también distintos: los problemas creados por la angustia de separación, por una parte, y el dolor y el duelo causados por la pérdida de un ser querido, por otro. La pregunta alude a la separación a corto plazo de la figura de apego cuya segunda etapa denominada por Bowlby “desesperación”, concepto muy diferente al de “desesperanza” que hace referencia a la tercera fase del proceso de duelo y que este mismo autor denominada más exactamente “desorganización y desesperanza”.

-Pregunta número 69, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- La redacción del enunciado y opciones de respuesta inducen a error.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c), ya que no hay contradicción ni inducción alguna a error. Las respuestas a) y b) son correctas porque ambas afirmaciones expresan que existen diferenciaciones entre los cuatro elementos. Así, dos de ellos (roles y estatus) sólo afectan a determinados miembros del grupo mientras los otros dos (normas y cohesión) afectan a todos los miembros del grupo por igual. La respuesta c) no es correcta porque niega que existan diferenciaciones entre los cuatro elementos (roles, estatus, normas y cohesión) concluyendo que los cuatro afectan a todos los miembros del grupo por igual, tesis contraria a la que sostienen los autores mencionados en la pregunta.

-Pregunta número 71, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Falta referenciar autor por lo que en función del autor podría haber diferentes respuestas correctas.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la a). La pregunta no cita autores pero sí que se centra en el proceso terapéutico a nivel grupal, de inspiración psicodinámica, que está determinado por elementos inherentes a las técnicas psicoanalíticas, que presentan características propias que les diferencia de la psicoterapia individual. Entre los elementos más significativos están: el encuadre, la transferencia, la asociación libre, la interpretación y las características del terapeuta tal y como recoge Marta Sanz Amador. Grupo 5 en la Colección Salud Mental Colectiva, 4. Manual para la acción. Bases del Funcionamiento de la Terapia Psicoanalítica de Grupo.

-Pregunta número 73, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

Información de Firmantes del Documento





- Las 3 respuestas son correctas.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c). Los especificadores de gravedad, incluidos en los criterios diagnósticos de la discapacidad intelectual (Trastorno del desarrollo intelectual) del DSM-5, sostienen que los diversos niveles de gravedad del trastorno se definen según el funcionamiento adaptativo, y no según las puntuaciones de cociente intelectual (CI), porque es el funcionamiento adaptativo el que determina el nivel de apoyos requerido. Esto representa un cambio respecto al DSM-IV, en el que los niveles de gravedad del retraso mental se basaban en puntuaciones de CI.

-Pregunta número 81, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- La respuesta correcta es la a), el criterio B del DSM.V expone que el objeto o la situación fóbica casi siempre provoca miedo o ansiedad inmediata, no cada vez.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la b). Conforme a lo manifestado, cabe afirmar, en primer lugar, que la pregunta hace referencia a los rasgos que describen de forma más apropiada a las personas con fobias específicas de acuerdo con el DSM-5, es decir no hace referencia únicamente a los criterios diagnósticos de este trastorno. De ese modo y, en primer lugar, de acuerdo con el apartado de especificadores de dicho manual, es común que los sujetos tengan múltiples fobias específicas, aproximadamente el 75% de las personas con fobia específica temen a más de una situación u objeto (opción A sería incorrecta). En segundo lugar, de acuerdo con las características diagnósticas del trastorno, para el diagnóstico de fobia específica, la respuesta debe diferir de los temores normales y transitorios que se producen comúnmente en la población. Para cumplir los criterios diagnósticos del trastorno, el miedo o la ansiedad deben ser intensos o graves (opción C incorrecta). Finalmente, tal y como aparece reflejado en el apartado de características diagnósticas de dicho trastorno, otra característica de las fobias específicas es que la exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata, es decir, una persona que se pone ansiosa sólo de vez en cuando al ser confrontada con la situación o el objeto (p.ej., se pone ansiosa cuando viaja en uno de cada cinco vuelos de avión) no sería diagnosticada de fobia específica. Por ello, la respuesta B, que afirma que el miedo aparece cada vez que la persona se enfrenta al objeto o situación conflictivos, sería el rasgo que mejor definiría a una persona con fobia específica de las tres opciones presentadas.

-Pregunta número 87, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- La respuesta correcta es la a), los pacientes con trastorno de la personalidad esquizotípica presentan distanciamiento de las relaciones sociales puesto que no tienen amigos cercanos ni confidentes, a excepción de los parientes de primer grado y se sienten incómodos al relacionarse con la gente.

Información de Firmantes del Documento



MADRID

MARÍA GASCUÑANA VILLASEÑOR - JEFA DE SERVICIO DE FUNCIONARIOS INTERINOS Y REGISTRO DE PERSONAL
URL de Verificación: https://csv.madrid.es/VECSV_WBCONSULTA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 10/07/2023 12:31:14

CSV : 1MFB9LLNN6D3CPJ2





-

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la b). Conforme a lo manifestado, cabe afirmar que en el capítulo dedicado a los trastornos de la personalidad del DSM-5, el trastorno de la personalidad esquizotípico se define como un patrón de malestar agudo en las relaciones íntimas, de distorsiones cognitivas o perceptivas y de excentricidades del comportamiento (correspondiente a la opción b). Por otro lado, un patrón caracterizado por distanciamiento de las relaciones sociales y una gama restringida de la expresión emocional correspondería al trastorno de la personalidad esquizoide. En cuanto al diagnóstico diferencial entre el trastorno de la personalidad esquizoide (correspondiente a la opción a de respuesta) y el trastorno de la personalidad esquizotípico (correspondiente a la opción b de respuesta), aunque las características de aislamiento social y afectividad restringida son comunes a ambos, el trastorno de personalidad esquizotípico puede diferenciarse del esquizoide por la presencia de distorsiones cognitivas y de percepción (opción b).

Pregunta número 89, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Tanto la opción a) como la b) son correctas.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la a). Literalidad del DMS 5. Variante del comportamiento Desinhibición del comportamiento. Apatía o inercia. Pérdida de simpatía o empatía. Comportamiento conservador, estereotipado o compulsivo y ritualista. Hiperoralidad y cambios dietéticos. (DMS 5, pág. 614).

-Pregunta número 101, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Respuestas correctas a) y C). Manual APIR de Psicología Clínica (Tomo II), 3ª edición revisada, abril 2021", concretamente en la página 81 en el apartado de distorsiones cognitivas en el Juego Patológico, encontramos el siguiente extracto que a continuación copio literal: "Heurístico de representatividad: se crea dependencia entre eventos que en principio son independientes, considerando cada una de las jugadas como sucesos relacionados, de manera que el resultado de las primeras jugadas determinará el resultado de las siguientes. Hace que el jugador patológico realice predicciones y crea que los resultados se pueden anticipar atendiendo a las jugadas anteriores (p. ej., se dice que una máquina recreativa "está caliente" cuando lleva tiempo sin dar premios). Falacia del jugador: (relacionada con la anterior)"
- Enunciado confuso.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c). De acuerdo con Chóliz y Herdoiza-Arroyo (2020), la falacia del jugador consiste en pensar que ciertos eventos tienen más probabilidad de ocurrir que otros porque hace tiempo que no acontecen.

Por otro lado, el sesgo de representatividad consiste en pensar que ciertos eventos tienen más probabilidad de ocurrir que otros porque poseen ciertas características

Información de Firmantes del Documento





físicas que se asume que hacen más probable su aparición, aunque de hecho esas características no tengan nada que ver con la probabilidad de ocurrencia.

Como ejemplo para ilustrar la diferencia entre ambos sesgos, se propone una situación en la que una persona está jugando una partida de blackjack. La falacia del jugador podría llevarle a pensar que ganará esta partida dado que hace muchas partidas que no gana (pensar que ciertos eventos tienen más probabilidad de ocurrir que otros porque hace tiempo que no acontecen). Sin embargo, la falacia de representatividad podría llevarle a pensar que, dado que el croupier es muy educado y amable, le repartirá una buena carta que nos permitirá ganar la partida.

-Pregunta número 104, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Respuesta correcta a) según página 86, 91 y 92 de la Guía de Apoyo para el moderador de Grupos de Ayuda Mutua Salud Mental. La a) es la única que no se ajusta a la labor del facilitador, puesto que no fija ningún objetivo, eso lo hace el grupo.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c). Tanto las respuestas a) como b) expresan funciones características del rol del facilitador definidas por la naturaleza de los verbos que se utilizan: ayudar, animar, moderar, estimular y proponer. La respuesta c) donde se dice literalmente “conducir a los participantes por un proceso de análisis y mejora clínica”, lo que alude de forma expresa a una intervención directiva y asimétrica de carácter psicoterapéutico. Sólo puede ser la opción c) porque un Grupo de Apoyo Mutuo pueda tener efectos beneficiosos para la salud mental, pero en absoluto puede entenderse como una forma de psicoterapia.

-Pregunta número 112, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- las respuestas a) y c) serían correctas, es decir, no evaluarían conductas adictivas durante la adolescencia.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la a). La escala Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale) sería la única que no evaluaría conductas adictivas durante la adolescencia, puesto que es una escala para la evaluación de la severidad y tipo de síntomas del Trastorno Obsesivo Compulsivo (respuesta a) correcta). El resto de las opciones, b) y c) sí que corresponderían a dos instrumentos para la evaluación de conductas adictivas durante la adolescencia. La opción b) South Oaks Gambling-Revised- Adolescents (Winters 1993; Becoña, 1997), corresponde a la versión adaptada para adolescentes del cuestionario de juego patológico South Oaks (SOGS). La opción c) AUDIT- CR corresponde a una versión revisada del AUDIT-C realizada por Cortés-Tomás, Giménez-Costa, Motos-Sellés y Sancerni-Beitia (2017), para adolescentes entre 15 y 17, en la que se revisan algunos ítems relacionados con una identificación más precisa del Binge Drinking (BD) en menores de edad. Este cuestionario queda recogido también en el siguiente manual: Fonseca-Pedrero, E. (2021) Manual de tratamientos psicológicos: infancia y adolescencia. Madrid: Pirámide.

-Pregunta número 114, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

Información de Firmantes del Documento





- El enunciado solicita señalar la incorrecta y hay dos opciones incorrectas, ya que la opción de respuesta c) también es incorrecta: la evidencia de la terapia familiar
- Si se ha demostrado que la integración de otros modelos de terapia junto al modelo sistémico mejora la eficacia de intervención.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la b). Se revisa la bibliografía consultada de donde se extrae la definición literal de las tres opciones de respuesta; las dos que se corresponden con enunciados relacionados con la terapia familiar y la tercera que correspondería a la opción falsa (que es la que se pedía en el enunciado de la pregunta).

Fonseca-Pedrero, E. (2021) Manual de tratamientos psicológicos: infancia y adolescencia. Madrid: Pirámide.

Pág.78

"El trabajo publicado por Riedinger et al. (2017) representa un metaanálisis actual y riguroso sobre los efectos de la terapia sistémica en niños y adolescentes. Después de analizar los resultados de 56 ensayos controlados aleatorizados, mostraron que el tratamiento sistémico de los trastornos externalizantes y adictivos en adolescentes era superior al ofrecido por otras terapias activas, pero similar en eficacia al de la TCC (Weisz y Kazdin, 2017). Importa señalar que el nivel de eficacia no se ve mermado por la composición de las muestras, a menudo formadas por niños pertenecientes a minorías étnicas y/o que viven en hogares monoparentales. La integración de componentes de otros modelos de terapia en el tratamiento sistémico no mejora la eficacia de este modelo de intervención (Riedinger et al., 2017).

La eficacia de la TFS en el tratamiento de trastornos de la alimentación e internalizantes (especialmente depresión) está aún por aclarar, siempre de acuerdo con resultados controlados. En tales casos la superioridad de la TFS frente a otros modelos de terapia solo se documenta en los análisis de seguimiento, tal vez como consecuencia del escaso número de publicaciones que abordan esos trastornos en población infanto-juvenil (p. Ej., Diamond et al., 2016; Garoff et al., 2012). Aunque el modelo sistémico en adultos cuenta con más pruebas de eficacia, el tratamiento de la psicosis y de los trastornos de ansiedad infantil adolescente está ausente en la literatura familiar sistémica."

Se consulta nueva bibliografía, para valoración de las reclamaciones.

Girón, S., Martínez, J.M., González, F. (2002). Drogodependencias Juveniles: revisión sobre la utilidad de los abordajes terapéuticos basados en la familia. Trastornos Adictivos 4 (3)38- 48 pp.

En esta revisión los autores recogen entre otras la siguiente conclusión:

"Aun contando con estas dificultades, los ensayos clínicos efectuados hasta este momento, comparando los abordajes basados en la familia frente a otros tipos de intervención terapéutica, han demostrado su eficacia al igualar al menos los resultados conseguidos con otros tipos de técnicas, así como a confirmar su superioridad al añadirlos a otros tratamientos en trastornos tales como la esquizofrenia, los problemas conyugales, los trastornos de conducta de jóvenes y adolescentes y las drogodependencias."

No obstante, entre estas mismas conclusiones se incluyen las limitaciones del análisis, entre otras la dificultad para evaluar la eficacia de las terapias basadas en la familia debido a las diferencias metodológicas en la aplicación de distintos aspectos de las técnicas de intervención, así como el uso de otros recursos terapéuticos como los farmacológicos.



1MFB9LLNN6D3CPJ2

Información de Firmantes del Documento



MADRID

MARÍA GASCUÑANA VILLASEÑOR - JEFA DE SERVICIO DE FUNCIONARIOS INTERINOS Y REGISTRO DE PERSONAL
URL de Verificación: https://csv.madrid.es/VECSV_WBCONSULTA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 10/07/2023 12:31:14

CSV : 1MFB9LLNN6D3CPJ2





Por último, esta revisión se realiza en el año 2002 a partir de estudios publicados entre 1987 y 2001, mientras que la bibliografía empleada en la elaboración de la pregunta está publicada en 2021 y contradice esta revisión anterior de manera clara.

Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: The current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153-213.

Esta revisión propone lo siguiente:

“La evidencia revisada permite apoyar las siguientes conclusiones. En primer lugar, las intervenciones sistémicas son efectivas y eficientes para un amplio rango de problemas en la niñez. La evidencia apoya la efectividad de la intervención sistémica en solitario o como parte de programas multimodales para sueño, alimentación y apego en la infancia, recuperación de abuso o abandono, problemas de conducta, problemas emocionales, trastornos de la conducta alimentaria, y primer episodio de psicosis.”

Sin embargo, el propio texto admite sus importantes limitaciones. La principal es el hecho de tratarse de una revisión narrativa y no sistemática, por lo que metodológicamente es inferior a la bibliografía empleada en la elaboración de la pregunta. Además, reconoce estar sujeta a sesgos, especialmente sesgos positivos, tanto por parte de su autor como de los autores de algunas de las revisiones narrativas que recoge, por lo que es difícil establecer la validez de sus conclusiones en cuanto a la efectividad de la terapia sistémica.

Retzlaff R, von Sydow K, Behr S, Haun MW, Schweitzer J. The efficacy of systemic therapy for internalizing and other disorders of childhood and adolescence: a systematic review of 38 randomized trials. *Fam Process*. 2013 Dec;52(4):619-52. doi: 10.1111/famp.12041. Epub 2013 Aug 5. PMID: 24329407.

En esta revisión sistemática se muestran las siguientes conclusiones:

“Los resultados de esta revisión sistemática muestran que la terapia sistémica en sus diferentes marcos de aplicación (familiar, grupal, grupo multifamiliar, terapia individual) es un acercamiento eficaz para el tratamiento de niños y adolescentes que sufren de trastornos internalizantes, como trastornos del estado de ánimo y de la alimentación, así como factores psicológicos que afecten a enfermedades físicas.”

Entre las limitaciones encontradas al valorar esta revisión se encuentran, la inclusión de estudios publicados entre 1970 y 2013 así como la admisión problemas metodológicos en los estudios más antiguos. Ante la imposibilidad de valorar cuáles de estos estudios tienen un mayor peso en las conclusiones del mismo (acerca de la efectividad de la terapia familiar sistémica), se prioriza la biobibliografía empleada en la elaboración de la pregunta por considerarse de mayor actualidad y con una calidad metodológica mayor.

-Pregunta número 115, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- ser una pregunta en relación al Plan anterior (2017- 2021), no se ha tenido en cuenta el plan vigente (2021-2024)

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la b). Se ha utilizado como fuente, la encuesta de salud.

-Pregunta número 117, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

Información de Firmantes del Documento



MADRID

MARÍA GASCUÑANA VILLASEÑOR - JEFA DE SERVICIO DE FUNCIONARIOS INTERINOS Y REGISTRO DE PERSONAL
URL de Verificación: https://csv.madrid.es/VECSV_WBCONSULTA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 10/07/2023 12:31:14

CSV : 1MFB9LLNN6D3CPJ2





- Fuera de programa.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c). En el temario aparece en el tema 17 "Intervención Psicológica en programas interdisciplinares de prevención y promoción de la salud en el envejecimiento activo. Concepto y modelos teóricos. Aspectos biológicos, afectivos, cognitivos y sociales. Abordaje e intervención", y la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre del 2020, es la principal estrategia internacional para el envejecimiento activo.

-Pregunta número 119, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- La respuesta c) no es un objetivo general sino una propuesta de acción en la que se fundamenta el programa. El objetivo general tal y como se describe es: "Apoyar a la comunidad educativa en las actuaciones de prevención y promoción de la salud física, emocional y social de la población...."

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c). El objetivo general del Programa de la Promoción de la salud en el ámbito educativo, de los CMS tiene como objetivo general apoyar a la comunidad educativa (que incluye alumnado, personal docente y no docente) en las actuaciones de prevención y promoción de la salud, desde un enfoque integral (lo que incluye la salud física, emocional, y social) y positivo (como viene en la fundamentación del programa). El resto de opciones son objetivos específicos

-Pregunta número 123, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- el estudio al que se refiere el enunciado carece de la validez necesaria para constituirlo como pregunta de examen.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la c). El estudio de Trask, Walsh y Dilillo (2011) se cita en el artículo de Molina Machado, D.C., Jaime Coll, E.A. & y Gutierrez Carvajal, O.I (2019 vol. 12 Número 3) Intervención Psicológica del abuso sexual en niños: Revisión Sistemática, publicado en la Revista Iberoamericana de Psicología. En este artículo se realiza una revisión sistemática de los estudios sobre efectividad de las intervenciones para niños víctimas de abuso sexual Infantil en edades entre los tres y los doce años. Dicho estudio analizó las publicaciones registradas en diferentes bases de datos: Science direct, Jstor, Proquest, Redalyc y Scielo.

-Pregunta número 124, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- la opción b) también es correcta.

Información de Firmantes del Documento





- las estrategias utilizadas para intervenir sobre el comportamiento descritas en el enunciado de la pregunta derivan tanto del modelo teórico del Aprendizaje Social como de la Teoría Cognitivo Social existiendo dos posibles opciones de respuesta.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la a).

La pregunta hace referencia al modelo teórico del que derivan las técnicas de modelado consistentes en: observación, imitación y ensayo de conductas incompatibles con la conducta agresiva. Incluir observación, imitación y ensayo determina el modelo teórico al que nos referimos. El aprendizaje por medio de modelos, que implica: la observación del otro que sirve de guía, la imitación de lo observado, y la repetición de lo aprendido es el aprendizaje observacional, por imitación, se enmarca en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura.

En el libro Pensamiento y Acción, este autor modifica la denominación de la Teoría del Aprendizaje Social, nombrándola Teoría Cognitivo-Social. Este cambio de denominación se produce porque incorpora otras dimensiones en el proceso de aprendizaje, que hasta entonces no había tenido en cuenta para describir cómo aprendemos de nuestras experiencias sociales. Por una parte, las raíces sociales del pensamiento y por otro la importancia de los procesos cognitivos, que van más allá del modelado por imitación.

-Pregunta número 128, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- solo la opción c) es correcta.
- La respuesta correcta es la opción C) DESAMPARO prevaleciendo la definición de desamparo recogida el Ley Orgánica.
- Abandono y negligencia son términos usados indistintamente.
- El tribunal ha seleccionado como respuesta correcta, de manera provisional, la respuesta B. Sin embargo, dentro de la Tipología de Maltrato Infantil, nos encontramos con varios manuales de renombrados expertos en dicha temática, en los que aparecen indistintamente los términos Abandono y Negligencia para referirse a la inatención de las necesidades de los menores.

El Tribunal Calificador considera que la única respuesta correcta es la b). La respuesta correcta es la B tal y como se ha publicado en la plantilla de respuestas y según consta en el Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores. Anexo 2. Taxonomía de necesidades infantiles y tipologías de maltrato/abandono infantil donde define:

Negligencia: Las necesidades físicas y cognitivas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, cuidados médicos, educación, estimulación cognitiva) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con él.

Abandono: "Situaciones en que el menor se encuentra de manera total y absoluta en ausencia de protección porque sus padres o responsables legales han renunciado de hecho a cumplir con sus deberes, desentendiéndose completamente de su compañía y cuidado". Se incluyen situaciones en que los padres, tutores o guardadores dejan solo al menor sin intención de retornar o le expulsan del domicilio de forma permanente sin buscarle un alojamiento alternativo a cargo de otros adultos responsables.

Información de Firmantes del Documento



1MFB9LLNN6D3CPJ2



No se citaba en el enunciado ningún autor, puesto que el manual esta elaborado por varios autores.

La respuesta b) no sería correcta puesto que el desamparo, según la Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, que en su artículo 18 define: En particular se entenderá que existe situación de desamparo cuando se dé alguna o algunas de las siguientes circunstancias con la suficiente gravedad que, valoradas y ponderadas conforme a los principios de necesidad y proporcionalidad, supongan una amenaza para la integridad física o mental del menor

La situación de desamparo solo la puede constatar la entidad pública que tiene encomendada la protección de menores y en el enunciado de la pregunta no aparece esta cuestión, que tan necesaria es para determinar el desamparo y que ella misma nos aporta en la alegación.

El enunciado hace referencia a necesidades que " ...no son atendidas temporal o permanentemente" que no evidencian el desamparo, pero si la negligencia.

SEGUNDO. – Estimar las alegaciones formuladas por los opositores que se señalan a continuación a las preguntas del cuadernillo del ejercicio teórico toda vez que el Tribunal considera que las razones expuestas por los/as reclamantes invalidan la pregunta y la respuesta se considerada incorrecta.

-Pregunta número 5, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Ninguna de las respuestas es correcta a tenor de lo dispuesto en el artículo 22 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Madrid.

El Tribunal acuerda **estimar las alegaciones** presentadas por los aspirantes y **anular** esta pregunta. La contestación a los alegantes se realizará de acuerdo con la propuesta realizada por el miembro del Tribunal que elaboró la pregunta: las respuestas propuestas no son correctas a tenor del art. 22.

-Pregunta número 6, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Error en la referencia legislativa.

El Tribunal acuerda **estimar las alegaciones** presentadas por los aspirantes y **anular** esta pregunta. La contestación a los alegantes se realizará de acuerdo con la propuesta realizada por el miembro del Tribunal que elaboró la pregunta: error en la referencia legislativa.

-Pregunta número 24, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

Información de Firmantes del Documento





- Error en el articulado del enunciado, no se trata del art. 33 sino del art.3.

El Tribunal acuerda **estimar las alegaciones** presentadas por los aspirantes y **anular** esta pregunta. La contestación a los alegantes se realizará de acuerdo con la propuesta realizada por el miembro del Tribunal que elaboró la pregunta: hay un error tipográfico en el enunciado.

-Pregunta número 39, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Incoherencia del articulado de la norma indicada en el enunciado al no existir artículo 9 en la norma citada.

El Tribunal acuerda **estimar** las alegaciones presentadas por los aspirantes y **anular** la pregunta. La contestación a los alegantes se realizará de acuerdo con la propuesta realizada por el miembro del Tribunal que elaboró la pregunta: la literalidad de la pregunta no es correcta al hacer referencia al artículo 9 de una ley que solo consta de dos artículos.

-Pregunta número 100, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- La respuesta correcta es la b).
- La respuesta correcta es la b). El Test de adicción al cannabis, Cannabis Abuse Screening Test (CAST) se trata de una escala de cribado para detectar el consumo problemático del cannabis o la marihuana. En ninguna de sus descripciones habla de identificación de patrones o conductas de riesgo asociadas, sino de detección y cribado de consumo problemático (TUS), además, el instrumento solo marca un punto de corte de ≥ 4 (para TUS), estando 7 por encima de este valor.
- Tanto la opción a) como la c) son correctas.

El Tribunal acuerda **estimar** las alegaciones presentadas por los aspirantes y **anular** la pregunta. La contestación a los alegantes se realizará de acuerdo con la propuesta realizada por el miembro del Tribunal que elaboró la pregunta: Efectivamente las respuestas correctas son dos A y la B, El error se encuentra en la redacción de la respuesta "b" donde debía haber puesto: Permite identificar al consumidor problemático con una puntuación INFERIOR a 4.

-Pregunta número 105, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Respuesta correcta la c) según el autor indicado en el enunciado.

El Tribunal acuerda **estimar** las alegaciones presentadas por los aspirantes y **modificar la respuesta correcta publicada en la plantilla de respuestas siendo la respuesta correcta**



Información de Firmantes del Documento





la opción c). La contestación a los alegantes se realizará de acuerdo con la propuesta realizada por el miembro del Tribunal que elaboró la pregunta: la respuesta correcta es la c).

-**Pregunta número 108**, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Error tipográfico en el enunciado, confusión entre CAF y CAD.

El Tribunal acuerda **estimar** las alegaciones presentadas por los aspirantes y **anular la pregunta**. La contestación a los alegantes se realizará de acuerdo con la propuesta realizada por el miembro del Tribunal que elaboró la pregunta: hay un error tipográfico.

-**Pregunta número 109**, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- Error tipográfico en el enunciado, confusión entre CAF y CAD.

El Tribunal acuerda **estimar** las alegaciones presentadas por los aspirantes y **anular la pregunta**. La contestación a los alegantes se realizará de acuerdo con la propuesta realizada por el miembro del Tribunal que elaboró la pregunta: hay un **error tipográfico**.

-**Pregunta número 122**, impugnada por algunos/as aspirantes solicitando su anulación/corrección por los siguientes motivos:

- la opción B, "test de Fagerström" es un test que valora la DEPENDENCIA a la nicotina, no la motivación para dejar de fumar, por lo que sería una opción correcta de respuesta. Que la opción C, "Inventario de respuestas de Afrontamiento", es una prueba para la identificación de estrategias de afrontamiento (de aproximación y de evitación) empleadas por adultos ante problemas y situaciones estresantes, según se describe en su ficha técnica de la Editorial TEA. Dado que no mide la motivación para el abandono del tabaco, también sería considerada una opción de respuesta correcta. Existirían 2 opciones de respuesta correcta de entre las 3 propuestas.

El Tribunal acuerda **estimar** las alegaciones presentadas por los aspirantes y **anular la pregunta**. La contestación a los alegantes se realizará de acuerdo con la propuesta realizada por el miembro del Tribunal que elaboró la pregunta: el test de Fagerström mide la dependencia a los cigarrillos.

TERCERO.- El Tribunal y en virtud de todo lo expuesto, acuerda modificar la plantilla de respuestas correctas publicada en el Tablón de Edictos con fecha 6 de junio de 2023 y se procede a la publicación de la plantilla definitiva, corrigiendo la respuesta correcta de la pregunta 105 y anulando las preguntas número 5, 6, 24, 39, 100, 108, 109 y 122, siendo éstas sustituidas respectivamente por las preguntas de reserva 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128.

Información de Firmantes del Documento





Contra el presente acuerdo, las personas interesadas podrán interponer recurso de alzada, previo al contencioso-administrativo, ante la Dirección General de Planificación de Recursos Humanos, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a su publicación en el tablón de edictos del Ayuntamiento de Madrid, de conformidad con lo previsto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

La publicación de este acto se realiza de conformidad con lo dispuesto en el artículo 45.1.b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas

Todo lo cual se hace público a los efectos oportunos y para general conocimiento.

LA SECRETARIA DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

María Gascuñana Villaseñor



Información de Firmantes del Documento



MARÍA GASCUÑANA VILLASEÑOR - JEFA DE SERVICIO DE FUNCIONARIOS INTERINOS Y REGISTRO
DE PERSONAL
URL de Verificación: https://csv.madrid.es/VECSV_WBCONSULTA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 10/07/2023 12:31:14

CSV : 1MFB9LLNN6D3CPJ2

