



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

ETNIA GITANA Y PSICOPATOLOGÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Sandy Castillo Urbano, Mercedes Valverde Barea, Francisca Cartas Moreno.

sandycas86@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La población gitana constituye la minoría étnica más importante en España (más del 2% de la población), siendo nuestro país el tercero del mundo con mayor población total de gitanos.

Más de un tercio de la población gitana reside en Andalucía, seguida por Comunidad Valenciana, Madrid y Cataluña.

Es importante conocer algunos datos sobre su cultura y sus costumbres. Las diferencias culturales suponen que en la etnia gitana los programas de prevención de salud sean deficitarios, comparados con la población no gitana, principalmente porque la salud no es percibida como una de las necesidades más prioritarias, y la preocupación empieza cuando aparecen los síntomas llamativos o invalidantes. Este dato junto con los prejuicios y/o desconocimiento de su cultura de muchos profesionales sanitarios, dificulta el realizar un diagnóstico correcto y un abordaje precoz y adecuado.

BREVE HISTORIA CLÍNICA

Motivo de consulta: revisión programada de salud mental de mujer de 46 años, de etnia gitana, casada, con 4 hijos.

Antecedentes personales: fibromialgia, artrosis dorsal, artritis reumatoide, obesidad, cefalea crónica diaria con componente de abuso de paracetamol. Alergia a metamizol. No hábitos tóxicos. En tratamiento psiquiátrico de larga data por clínica en la esfera ansiosa y depresiva agravada tras el fallecimiento por atropello de su hijo de 5 años, con tórpida evolución a pesar de las distintas pautas terapéuticas.

Antecedentes familiares: padre con esquizofrenia y alcoholismo, madre con enfermedad mental no especificada "padece de nervios". Tercera de una fratría de 6 hermanos: 1 hermana con esquizofrenia, 2 hermanas con trastorno afectivo sin especificar. Maltrato infantil por parte de su madre, que a la vez recibía maltrato del padre, y posibles abusos de tipo sexual en la infancia.

Enfermedad actual: acude acompañada del marido, verbalizando "que se encuentra muy mal", algo habitual en sucesivas revisiones. Refiere que "siente muchas voces" y que "a veces habla sola y no se da cuenta". Refiere escuchar voces de niños pequeños que ve en el salón y ruidos en la cabeza. Tiene despistes frecuentes, indica que en una ocasión le echó lejía al agua de la comida y desde entonces "ya no sirve para nada", ha dejado de hacer las tareas del hogar, tienen que ayudarla en su propio aseo y tampoco mantiene relaciones sexuales con su marido "no sirvo ni como mujer", por lo que se justifica en que ella "no puede" hacer nada sola

REVISIÓN DE LA LITERATURA ANTE LA NEGATIVA A LA DONACIÓN DE TEJIDOS Y ÓRGANOS

y todas las tareas tienen que realizárselas los familiares, creando una relación grave de dependencia.

Exploración psicopatológica: vigil, consciente y orientada en las tres esferas del espacio. Habla melódica, seductora. Ánimo "desesperanzado" según refiere, con sentimientos de incapacidad y minusvalía, secundario a dolores físicos. Sentimiento de soledad a pesar de que su marido suele acompañarla siempre, sus hijas y nueras la visitan y la maquillan, la invitan a pasear... Actitud pitiática, mostrando dramatismo exagerado y demandando continuamente la atención de sus familiares. Frecuentes episodios de desvanecimiento sin pérdida de conciencia, que ella refiere no recordar. Interés sobre petición de informes sobre su historia antigua para trabajadora social, posiblemente busque algún tipo de ayuda económica (¿posible beneficio secundario?). Insomnio de inicio "las voces de los niños me molestan para dormir". Alucinaciones auditivas y visuales que no interfieren en su conducta ni repercuten emocionalmente, refiere que "las macetas le preguntan cómo está", "ellas son sus amigas" y me pide que le regale una maceta al finalizar la entrevista. No existe ideación autolesiva ni autolítica actual.

INFORME DEL LABORATORIO, TEST Y PRUEBAS REALIZADAS

Análítica completa sanguínea con hemograma, bioquímica con glucosa, función renal, hepática y tiroidea y coagulación normales.

Orina y triaje a tóxicos negativos.

TAC craneal normal.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Es difícil establecer un diagnóstico certero en este caso clínico, la cultura de la paciente y sus costumbres, su nivel intelectual y social repercuten en su manifestación clínica. Podríamos hablar de depresión, depresión con síntomas psicóticos, trastorno histriónico de personalidad o simulación.

Por ello es importante conocer más de este grupo étnico frecuente en nuestra consulta diaria. Conocer sus costumbres y sus valores principales, como el respeto a la familia, el cuidado de los hijos y los ancianos, la creencia religiosa, la moral sexual estricta, el matrimonio concertado entre primos hermanos, lo que supone mayor prevalencia de enfermedades debido a la consanguinidad y su consecuente carga genética.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

En la actualidad se establece un probable diagnóstico de distimia y de trastorno histriónico de personalidad, sin descartar también la posibilidad de querer obtener algún tipo de beneficio secundario solicitando en cada revisión un informe para poder llevar al tribunal médico.

TRATAMIENTO, TERAPIAS APLICADAS

Actualmente en tratamiento con Venlafaxina de liberación modificada 375mg 1 comprimido por la mañana, Mirtazapina 30mg 1 comprimido por la noche, Quetiapina de liberación prolongada 300mg 1 comprimido por la noche, además de benzodiazepinas para controlar ansiedad e insomnio.

Otros tratamientos previos: Paroxetina, Sertralina, Citalopram, Risperidona, Olanzapina.

REVISIÓN DE LA LITERATURA ANTE LA NEGATIVA A LA DONACIÓN DE TEJIDOS Y ÓRGANOS

EVOLUCIÓN

Evolución tórpida, sin mejoría ni total ni parcial a pesar de diversos ajustes de tratamiento y de dosis máxima tanto de antidepresivos como antipsicóticos, permaneciendo siempre en la misma tónica habitual. Resalta la demanda continua hacia su familia, que le muestren interés, que no la dejen sola, creando cada vez más una relación de dependencia hacia sus familiares e intensificando conductas de manipulación para conseguir su propósito.

ACTUALIZACIÓN SOBRE EL TEMA

Existen muy pocos datos y/o estudios de evidencia científica actual sobre las particularidades y la enfermedad mental de la etnia gitana, sin embargo la frecuente proporción de pacientes en algunas zonas de España hace que sea importante su estudio y conocimiento, para poder comprender y tratar mejor a esta población.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Campayo J, Alda, M. Conducta de enfermedad y características culturales de la etnia gitana en España. Actas Españolas de Psiquiatría. 2007; 35 (1): 59-66.
2. Fundación Secretariado Gitano. Mapa sobre vivienda y comunidad gitana en España, 2007. 2008. Disponible en:
<http://www.gitanos.org/publicaciones/mapavivienda/archivos/mapa01.pdf>
3. Gamella JF, Martín Carrasco-Muñoz E. 'Vente conmigo, primita'. El matrimonio entre primos hermanos en los gitanos andaluces. Gazeta de Antropología. 2008; 24 (2), artículo 33. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/6922>.