



El genograma: mucho más que un dibujo

Luis de la Revilla

Presidente de la Fundación para el Estudio de la Atención a la Familia.
Coordinador del Programa de Atención Familiar de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Granada.

Palabras clave:

- > Genograma
- > Sistema de registro
- > Atención primaria

PUNTOS CLAVE

- El genograma es la representación gráfica del desarrollo familiar a lo largo del tiempo.
- Todo genograma tiene que construirse con una técnica determinada, es decir, siguiendo un orden establecido e interpretarse para poder plantear hipótesis sobre problemas psicosociales.
- El genograma no debe usarse como sistema de cribado en todos los pacientes con independencia del problema que motive su consulta.
- Los problemas psicosociales, las crisis de desarrollo, los procesos crónicos y las personas mayores con afecciones que producen inmovilidad y dependencia son las causas que más se benefician del uso de genogramas.
- La limitación principal en su uso tiene que ver con el tiempo que se necesita para construirlo.
- El genograma generado por ordenador es el soporte ideal, permitiendo que aparezca en la pantalla la sucesión cronológica de las vicisitudes de la familia a lo largo del tiempo.
- Al principio de la entrevista es imprescindible explicar al paciente el motivo que nos lleva a realizar el genograma y obtener su consentimiento. Para que no se produzcan tensiones o barreras comunicacionales es necesario explicar los objetivos que queremos alcanzar y el procedimiento que vamos a seguir.
- El interrogatorio se centrará en aspectos demográficos, laborales, educacionales y de problemas de salud de la familia de procreación, tanto del subsistema conyugal como del fraternal.
- Para conocer acontecimientos vitales estresantes, red social y relaciones familiares, se preguntará tanto sobre la familia de procreación como de las de origen.

En la década de 1960 empieza a utilizarse un nuevo instrumento, el árbol familiar o genograma, con el objeto de evaluar aspectos relacionados con enfermedades infecciosas, para

conocer los miembros de la familia infectados y poder generar actividades terapéuticas y de prevención.

Se ha definido el genograma como la representación gráfica del desarrollo familiar a lo largo del tiempo o como la herramienta capaz de incorporar categorías de información al proceso de resolución de problemas. Igualmente lo podemos considerar como un excelente sistema de registro, donde no sólo encontramos información sobre aspectos demográficos, tipología estructural psicosocial, estadios del ciclo vital, acontecimientos vitales, etc., sino que también nos da noticias sobre otros miembros de la familia que no acuden a la consulta y sobre todo nos permite relacionar al paciente con su familia.

El genograma puede ayudar a los componentes de la familia a verse como parte de un todo y a reconocer que la familia en su conjunto participa de forma activa en el proceso salud-enfermedad de cada uno de sus miembros. Pero el genograma adquiere su máxima importancia cuando se utiliza como herramienta para detectar problemas emocionales «ocultos» o problemas psicosociales que de otra manera podrían pasar desapercibidos.

Según la definición propuesta por Fleitas¹, el genograma sirve para «recoger, registrar, relacionar y exponer categorías de información del sistema familiar en un momento determinado de su evolución y utilizarlas para la resolución de problemas clínicos».

FASES DEL GENOGRAMA: CONSTRUIR, LEER E INTERPRETAR

Como en cualquier sistema gráfico de diagnóstico, el genograma tiene tres fases o períodos: el primero el de la construcción, que requiere un entrevista y un sistema de registro; el segundo la lectura, donde se reconocen y clasifican los distintos aspectos descritos en el dibujo, y el tercero, la interpretación, que permite formular hipótesis y llegar a diagnósticos psicosociales (tabla 1).

Tabla 1

Las tres fases del genograma: construir, leer e interpretar

La construcción

- Utilizar siempre los mismos símbolos y procedimientos
- Crear otros elementos ante nuevas necesidades y exigencias clínicas
- En el genograma tienen que estar representadas al menos tres generaciones

La lectura

- Reconocer los elementos y datos que están descritos en las líneas y símbolos
- Seguir siempre un orden que imposibilite dejar fuera del estudio un aspecto importante
- Atender a los datos de la familia de procreación y de las familias de origen

La interpretación

- Es la fase más compleja y difícil
- Permite realizar diagnósticos psicosociales
- Requiere un análisis integrador de todos los componentes que configuran el genograma

La construcción

Tratándose de un instrumento tan extendido y usado por numerosos profesionales que trabajan con familias llama la atención que no exista aún consenso sobre el modo de construir un genograma ni acuerdos sobre cuál debería ser la información que debería recogerse y cuál debería excluirse. Jolly² fue el primer autor que propuso estandarizar los símbolos y emplear siempre las mismas instrucciones para realizarlo, de forma que su uso se pudiera generalizar, exigiendo además que se representen tres generaciones.

La lectura

El genograma, como cualquier otro instrumento gráfico, debe de ser leído e interpretado. Leer e interpretar son dos cosas distintas, con la primera acción reconocemos elementos y datos que están descritos en las líneas y símbolos que conforman el genograma, con la segunda evaluamos y valoramos aspectos estructurales y funcionales de la familia que estamos estudiando. La lectura e interpretación se hace en dos tiempos, en el primero nos ocuparemos de analizar aspectos parciales, tales como el tipo de estructura, la etapa del ciclo vital, etc., y en el segundo trataremos del conjunto de datos que ofrece el genograma para plantear la hipótesis y decidir la intervención³.

Como se suele hacer cuando utilizamos una técnica o instrumento basado en imágenes, la lectura debe siempre seguir

un orden, que imposibilite dejar fuera del estudio un aspecto relevante, centrándonos en la familia de procreación pero sin olvidar a las familias de origen.

La interpretación

Es la fase más compleja, ya que a partir de los datos que aporta la lectura del genograma tenemos que establecer hipótesis sistémicas o diagnósticos psicosociales. Tras la lectura realizaremos un estudio integrador que permita relacionar, por ejemplo, la estructura monoparental con un triángulo relacional entre padre no custodio, hijo adolescente y padre custodio; o poder entender la conducta de una familia frente a una enfermedad crónica, gracias al estudio de las interacciones entre la familia de origen y procreación a través de las experiencias transgeneracionales y las creencias sobre la enfermedad.

¿CUÁNDO DEBEMOS UTILIZAR EL GENOGRAMA?

El genograma es probablemente el instrumento clave para empezar a orientar el estilo de práctica de un médico de atención primaria hacia la atención familiar. Contiene la mayoría de las categorías de información que se necesitan para iniciar una aproximación sistemática al contexto en el que se originan y en el que se desenvuelven los problemas de la mayoría de los pacientes que acuden a su consulta. En la práctica es un medio insustituible para facilitar una serie de tareas que muchas veces quedan relegadas en la actividad cotidiana porque no se dispone de recursos para integrarlas en el acto clínico, aunque muchos médicos perciban su necesidad.

¿Debemos usarlo en todos los pacientes atendidos en la consulta?

El genograma podría usarse como sistema de cribado en todos los pacientes con independencia del problema que motive su consulta. Se piensa que al realizar el genograma en todas las personas que acuden a la consulta por primera vez podría servir para identificar factores de riesgo biológicos o psicosociales de procesos que se manifestarían posteriormente y también para detectar problemas emocionales ocultos. De esta forma, el genograma de cribado podría contribuir a la prevención tanto primaria como secundaria, permitiendo el asesoramiento anticipatorio ante la aparición de problemas psicosociales.

Pensamos, como Rogers y Cohon⁴, que «el genograma no debe usarse de forma indiscriminada ante cualquier tipo de demanda», no sólo por la carga de trabajo que supone y el

tiempo consumido en su construcción, sino porque no consigue el objetivo de detectar e intervenir sobre problemas psicosociales.

A continuación exponemos las diversas situaciones en que el genograma nos puede ser útil.

En la investigación de los problemas psicosociales

Muchos estudios han documentado la alta incidencia de problemas psicosociales entre los pacientes que acuden a la consulta de medicina general⁵. Entre los pacientes que tienen problemas psicosociales se encuentra una gran variedad de situaciones que van desde graves enfermedades mentales hasta pacientes estresados de forma coyuntural. La prevalencia estimada de éstos en atención primaria es muy variable y está entre el 27% detectado en el estudio de Stumbo⁶, hasta el 84% observado por Stoeckle et al⁷. Entre ambos se encuentran los porcentajes referidos por De los Ríos⁸, que señalaron que aproximadamente el 50% de los pacientes que visitan a su médico de familia lo hacen por un problema psicosocial.

Desde la perspectiva de una consulta de atención primaria muchas veces es difícil relacionar las manifestaciones clínicas del consultante con los problemas psicosociales subyacentes. Es aquí donde el genograma puede tener uno de sus principales campos de aplicación. Es el instrumento ideal para levantar el velo tras el que a veces se oculta una realidad completamente diferente, que puede dar al paciente y al médico la clave para dejar de dar vueltas permanentemente en torno a explicaciones infructuosas y descubrir que la solución puede ser mucho más fácil de lo que ambos imaginaban, o que cuando realmente no la tiene es preferible afrontarlo así en vez de recurrir a fantasmas para ocultarlo.

Estudio del desarrollo familiar

La familia atraviesa diferentes fases a lo largo de su vida, cada nueva fase representa una amenaza potencial para su organización y le va a requerir múltiples ajustes. La secuencia de estadios que atraviesa la familia desde su creación hasta su disolución se conoce como ciclo vital familiar. Cada uno de estos estadios está bien definido, con problemas predecibles y consultas comunes en atención primaria, lo que va a permitir al profesional sanitario consciente de dichas fases, establecer acciones preventivas⁹. El paso de una fase a otra del ciclo vital se conoce como transición, rito de paso o crisis de desarrollo y supone siempre una verdadera transformación del sistema familiar, a la vez que constituye un momento privilegiado para la intervención terapéutica¹⁰.

Mediante el genograma el médico de familia tiene la oportunidad de conocer la etapa del ciclo vital en que se encuentra la familia y predecir el momento de las transiciones, y en consecuencia le permitirá realizar asesoramiento familiar anticipatorio, informando a la familia sobre los cambios y ajustes que va a tener que realizar y prevenir de esa forma la aparición de problemas de adaptación a la nueva etapa.

En el abordaje familiar en pacientes con enfermedades crónicas y terminales

El genograma es un instrumento imprescindible para el estudio de las familias que tienen en su seno un paciente con una enfermedad crónica, inmovilizado o en situación terminal¹¹. Lo es porque junto a los datos generales sobre estructura, ciclo vital familiar, episodios de estrés, etc., aporta otros específicos, tales como identificación de la tipología psicosocial del paciente crónico o inmovilizado, de la cuidadora principal, de los cuidadores secundarios y de los cuidadores formales.

En el estudio de las personas mayores dependientes

En las personas mayores con problemas de salud que producen dependencia e inmovilización, el genograma permite evaluar todas las variables individuales y familiares que pueden contribuir, de forma decisiva, en la evolución favorable o desfavorable del proceso, y especialmente permite identificar a las familias de riesgo sociosanitario¹².

Para el abordaje familiar en drogodependientes

En un estudio sobre drogodependientes, Stanon et al¹³ sugieren que la drogadicción puede considerarse como un proceso cíclico que involucra al adicto y a sus padres, formando un sistema íntimo, interdependiente e interpersonal, en el que el adicto cumple una importante acción protectora, contribuyendo a preservar el equilibrio homeostático del sistema familiar. Como pusieron de manifiesto Vukov y Eljdupovic¹⁴, en el estudio de las familias de drogadictos, el genograma tiene un papel primordial para comprender el papel de las familias de origen y procreación, tanto en el proceso como en la intervención de estos pacientes.

LIMITACIONES EN LA UTILIZACIÓN DEL GENOGRAMA

El uso del genograma por parte del médico de familia tiene algunas limitaciones debidas, entre otras causas, al grado de colaboración del paciente, a limitaciones propias de su estructura y, especialmente, a la falta de tiempo (tabla 2).

Tabla 2

Limitaciones en la utilización del genograma

- Ante la negativa del paciente
- Por lo sugestivo que resulta su construcción cuando se entrevista a una sola persona
- Por los problemas de los dobles registros
- Por tratarse de un registro estático
- Por falta de tiempo

Una de las limitaciones para realizar el genograma es el rechazo expreso por parte del paciente. En el momento en que explicamos al paciente el motivo por el que hemos decidido realizar el genograma y le solicitamos el consentimiento informado, es cuando suele expresar sus reticencias para el uso de esta técnica o su negativa para que la realicemos. Ante cualquier objeción, es preferible posponerlo o incluso no realizarlo.

Algunos consideran una limitación para el uso del genograma el hecho de que la información, en la mayoría de las ocasiones, la facilita una sola persona, que al aportar su visión particular, puede distorsionar, consciente o inconscientemente, la realidad. Este hecho es especialmente significativo cuando se construye el mapa relacional, ya que al pedir esta información a distintos miembros de la familia se suelen recibir informaciones distintas e incluso contradictorias.

El genograma, aunque contenga información sobre relaciones dinámicas, es un tipo de registro estático, es decir, refleja la situación de un momento determinado, ya que como sugiere Cormack¹⁵, es una «foto de la familia», una imagen congelada, en la que identificamos acontecimientos pasados y presentes, que nos permite deducir situaciones futuras. Este modelo estático, por otra parte común en la mayoría de los registros, es considerado por algunos una limitación para construirlo, pero realmente no lo es, puesto que se corrige con facilidad actualizando periódicamente o utilizando el genograma *life-time* de Friedman¹⁶, en el que los cambios en las relaciones familiares y los episodios estresores que lo van modificando se representan sobre una línea vertical.

Por último, la limitación principal en el uso de los genogramas tiene que ver con el tiempo que se necesita para construirlo. En nuestra experiencia, la construcción de un genograma básico ocupa un tiempo de entre 10 y 15 min, necesitando entre 20 y 40 min cuando conviene profundizar en algunos aspectos del mismo. Es necesario contar en nuestra agenda con un espacio de tiempo para la consulta programada, con 8-12

min para estudiar los casos más problemáticos y poder construir el genograma.

FORMATO DEL GENOGRAMA

El genograma puede construirse sobre cualquier soporte, siempre que contemos con un espacio suficiente para representar al menos tres generaciones.

Formato habitual

El soporte más sencillo y útil para dibujar genogramas es un simple folio, ya que además de permitir su construcción sin limitaciones, podemos escribir en los márgenes o al dorso las notas aclaratorias que consideremos oportunas. Puede guardarse en el lugar más idóneo dentro de la historia familiar y, sobre todo, permite realizar en hojas sucesivas nuevos genogramas que describan la evolución de la familia a lo largo del tiempo.

Formato esquemático

Se caracteriza por tener impresos los símbolos del sexo y las líneas del matrimonio correspondiente a dos generaciones.

Genograma autoadministrado

El genograma autoadministrado de Rogers y Cohn¹⁷ consta de varias partes: la primera contiene información general acerca del modelo, la segunda es la hoja matriz donde está dibujado el «esqueleto» del árbol familiar con tres generaciones y en la tercera se dan las instrucciones pertinentes para confeccionar en cinco etapas el genograma.

El genograma informatizado

El genograma generado por ordenador es el soporte ideal para el futuro, ya que posibilitará una lectura más rápida y facilitará su interpretación, permitiendo que aparezca en la pantalla la sucesión cronológica de las vicisitudes de la familia que se dibujan en el genograma a lo largo del tiempo.

LA ENTREVISTA PARA CONSTRUIR EL GENOGRAMA

Cada profesional deberá conducir la entrevista a su manera, con un estilo propio, pero siguiendo unas normas que permitan recabar los datos necesarios, que hagan del geno-

grama un buen instrumento de trabajo. Por desgracia, el escaso tiempo con que contamos condiciona la manera de conducir y estructurar la entrevista. Debe ser dividida en dos momentos o espacios distintos. En la primera parte las preguntas se centran sobre los elementos que permiten configurar la estructura de las familias de origen y procreación, los episodios que han podido experimentar, los recursos con que cuentan y el tipo de relaciones que tienen. En la segunda parte, que suele tener lugar otro día, se interroga y profundiza sobre los episodios más importantes que recogimos en la fase anterior, centrándonos tanto en los contenidos más conflictivos como en las interacciones que se acompañan de tensiones emocionales.

La entrevista se debe construir de acuerdo con un esquema que ayude a distribuir el tiempo y a sistematizar la recogida de datos, aunque debe ser lo suficientemente flexible para que el paciente no viva la situación como un interrogatorio casi policial o sienta que está respondiendo a un cuestionario rígidamente estructurado.

Para ordenar la entrevista recomendamos seguir los pasos siguientes.

Justificación, explicación de objetivos y del procedimiento

Es imprescindible explicar al paciente el motivo que nos lleva a realizar el genograma y obtener su consentimiento. Conviene que informemos también sobre las razones que tiene el médico para explorar con tanto detalle su entorno familiar. En el caso de personas reacias a relacionar sus problemas con causas diferentes a la orgánica, una buena manera para vencer las barreras iniciales es comenzar la entrevista con preguntas sobre las enfermedades orgánicas y dejar para más adelante los aspectos de contenido más emocional. Para conseguir que la entrevista transcurra de forma fluida y no se produzcan tensiones o se establezcan barreras comunicacionales es necesario explicar con claridad los objetivos que queremos alcanzar y el procedimiento que vamos a seguir.

Sobre la familia de procreación

Comenzaremos la entrevista preguntando quién vive en el hogar o quién compone su familia. Es el momento de interrogar acerca de si viven en el hogar otras personas ajenas a la familia, preguntando, en caso positivo, por su edad y sexo, así como por el motivo por el que vive en su domicilio. Una vez hayamos identificado cómo se configura la familia de procreación, pasaremos a recabar datos sobre los subsistemas conyugal y fraternal.

Del *subsistema conyugal* identificaremos: la edad de los cónyuges, la fecha del matrimonio; si alguno de los esposos hubiera fallecido, la fecha y la causa de la muerte; y si se hubieran separado o divorciado, cuándo ocurrió. También se investigará si alguno de ellos estuvo casado con anterioridad y si se confirmase esta circunstancia deberemos saber en qué fecha se unieron y cuándo se separaron o divorciaron.

Del *subsistema fraternal* debemos preguntar por el número de hijos, el orden de nacimiento y su sexo y edad. Interesa saber si está embarazada y la semana de gestación. No hay que olvidar preguntar sobre abortos provocados o espontáneos o partos de fetos muertos. Recabaremos noticias acerca del fallecimiento de alguno de los hijos con la fecha y causa del fallecimiento. Averiguaremos si algún hijo se ha marchado del hogar, y en el caso de que se hubiera casado, la edad del cónyuge y la fecha del matrimonio, y si tienen hijos, el orden de los nacimientos, y su sexo y edad. Debemos preguntar si el hijo o los hijos que salieron del hogar paterno viven o no en la misma ciudad que los padres.

Acerca de las familias de origen

El siguiente paso será recabar noticias sobre las familias de origen. Se comenzará con la del paciente identificado y se continuará con la de su cónyuge; en ambas familias se interrogará por la edad, matrimonios, parejas anteriores, separación o divorcio. Si alguno de los padres ha fallecido, se anotará la causa y la edad que tenían en el momento de morir. Al preguntar por los hijos de las familias de origen, hermanos o cuñados —su número, orden del nacimiento, sexo, edad—, se deberá identificar el lugar que ocupan los cónyuges de la familia de procreación. Por último, averiguaremos qué miembros de las familias de origen viven en la misma ciudad de la familia de procreación.

Sobre las actividades laborales y la educación de la familia de procreación

Una vez confeccionado el núcleo estructural del genograma pasaremos a preguntar sobre el trabajo o la actividad laboral que realizan los cónyuges y en su caso, los hijos, así como por el nivel educativo que han alcanzado los componentes de la familia de procreación.

Las enfermedades del paciente identificado

Nos centraremos en los problemas de salud que aqueja al paciente identificado preguntando sobre el diagnóstico,

la evolución clínica y los planes terapéuticos seguidos. En este punto de la entrevista, ante enfermos crónicos con afecciones graves o en estado terminal, es conveniente conocer el comportamiento de la familia frente a estos procesos. Por ejemplo, acerca de cómo han vivido el problema los otros miembros de la familia, quién se ha preocupado más, si está deprimido o desesperanzado, qué cambios se han producido en la familia (tanto en sus roles como en las relaciones), cómo tuvo que organizarse la familia para afrontar la enfermedad y quién ha asumido el papel de cuidador principal.

De los acontecimientos vitales estresantes

Existen acontecimientos vitales estresantes que son referidos al realizar la entrevista para construir el genograma, como son los casos de fallecimiento, matrimonios, divorcios, embarazos, enfermedades, etc., pero además existen otros que es necesario descubrir mediante una entrevista dirigida. Para detectarlos podemos utilizar esta fórmula: «¿En este último año ha tenido problemas que considera negativos y no deseados, en el trabajo o con la familia?», o bien «¿Algún miembro de la familia ha sufrido algún acontecimiento que le haya afectado personalmente o haya tenido especial repercusión sobre la vida familiar?». En caso afirmativo, preguntaremos sobre el tipo de episodio estresante, qué miembro de la familia lo ha padecido y quién se ha visto más afectado, siguiendo el modelo propuesto por De la Revilla y Aybar⁴ en su entrevista semiestructurada, para completar datos de la escala de reajuste social.

De la red social y apoyo social

Se define la *red social* como un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tanto reales como duraderos a un individuo o una familia.

En esta fase de la entrevista tenemos que conocer quiénes son los elementos de la red, incluyendo tanto a los miembros de las familias de origen y procreación como a amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc., así como la importancia del apoyo o de la frecuencia con que se ofrece. Podemos formular estas preguntas:

- Cuando tiene algún problema o necesita que alguien le ayude, ¿a quién recurre de su familia o de fuera del ambiente familiar?
- Clasifique a las personas que me ha indicado que le dan apoyo, según la importancia de la ayuda que le ofrecen o de acuerdo con la frecuencia con que les pide ayuda.

A continuación podemos conocer las dimensiones del apoyo que aportan los componentes de la red, para ello utilizaremos estas preguntas:

- ¿Quién le ayuda cuando está enfermo o a realizar las tareas de la casa o a cuidar de los niños? (apoyo instrumental).
- ¿Quién le escucha cuando tiene un problema o le da consejos cuando lo necesita? (apoyo confidencial).
- ¿Quién le quiere y le muestra afecto? (apoyo afectivo).
- ¿Quién le acompaña para pasarlo bien, ir de copas, al cine o de compras? (interacción social positiva).

Del entorno social

Es necesario recabar información acerca de las personas (amigos, vecinos) e instituciones (trabajo, educación, salud), que conforman el entorno social, para lo cual preguntaremos con quién se relaciona en el trabajo o en la vecindad, en la escuela o en el instituto.

Para conocer la conexión con el entorno social podemos preguntar: ¿con qué compañeros del trabajo suele relacionarse más?, ¿con qué amigos sale habitualmente para pasear, tomar una copa, ir al cine o cenar?

Sobre las relaciones familiares

Se intentará conocer cómo son las relaciones entre los miembros de la familia. Con bastante frecuencia, parte de las relaciones se han identificado a lo largo de la entrevista, pero es conveniente volver a abordarlas en un apartado específico. Esta parte de la entrevista, al centrarse en los aspectos afectivos, tiene una mayor carga emocional y exige al entrevistador una actitud muy respetuosa y receptiva. Ayuda mucho un lenguaje verbal y paraverbal abierto y empático, las facilitaciones y en general las técnicas de apoyo narrativo. Igual que en otras entrevistas familiares, cuando hay varios miembros presentes es fundamental que el entrevistador evite coaliciones con algunos de ellos y mantenga su neutralidad, ya que de lo contrario perderá un importante margen de actuación cuando posteriormente plantee intervenciones que requieren la colaboración de todos.

Habitualmente, el estudio de las relaciones lo hacemos con el paciente identificado, pero si durante la entrevista están presentes más miembros de la familia los debemos utilizar preguntándoles también cómo «ven» las relaciones. Para analizar relaciones diádicas (relaciones estrechas entre dos personas), podemos preguntar a la persona entrevistada acerca de cómo

son sus relaciones con una persona determinada. Por ejemplo, «¿cómo son sus relaciones con su hijo o su marido?, ¿cómo se lleva con...?».

En las [tablas 3 y 4](#) se detallan las preguntas y respuestas de la entrevista realizada a los pacientes Antonio G. y Carlos H., y en las [figuras 1 y 2](#) los genogramas contruidos con esos datos.

Tabla 3

Datos de la entrevista a Antonio G. sobre las familias de procreación y de origen, actividades laborales, educación y relaciones familiares, para construir el genograma (figura 1)

Sobre la familia de procreación

¿Quién vive en el hogar?
Antonio vive con María y tres hijos

Del subsistema conyugal

Antonio y María están casados, tienen 47 y 42 años, respectivamente

Del subsistema fraternal

Está constituido por tres hijos, dos varones y una mujer, de 20, 18 y 15 años de edad

Sobre las familias de origen

Los padres de Antonio, casados, con edades de 70 y 68 años, están sanos, sólo han tenido un hijo
Los padres de María, casados, con edades de 66 y 67 años, están sanos, tienen dos hijos: María y un varón de 37 años

Sobre las actividades laborales y educación de la familia de procreación

A la pregunta «¿En qué trabajáis tú y tu mujer?», responde: «Trabajo de electricista y mi mujer es dependienta en un supermercado»
A la pregunta «¿Qué estudios tenéis tú y tu mujer?», responde: «Los dos la EGB»

Sobre los problemas de salud

El paciente identificado es Antonio, que presenta lumbalgia, depresión y ansiedad

Sobre las relaciones familiares

A las preguntas: «¿Cómo son tus relaciones con tu mujer y los hijos?», responde: «Con mi mujer es buena, con mi hijo mayor conflictiva y con mi hija distante»
«¿Y la relación de tu mujer con sus hijos?»: «Con el mayor y el menor, unida y con la hija muy unida»
«¿Alguna otra relación que quieras señalar?»: «Sí, la de mi mujer con su madre, que es muy estrecha»

RESUMEN

Cuando el médico de familia construye el genograma se encuentra con un dibujo que modifica la relación tradicional con su paciente, ya que tiene frente a sí una gran cantidad de información que hace referencia tanto al enfermo como a su familia. Pero además nos permite ver al paciente dentro de un contexto más amplio, el constituido por sus parientes, sus amigos o vecinos y las instituciones sociales, escuela, trabajo, etc.

Durante la entrevista, el médico tiene una visión distinta de la realidad, ya que no se centra en el paciente identificado, sino que se ocupa de todos los miembros de la familia. Esta nueva visión sistémica estimula al clínico a realizar nuevas preguntas para conocer elementos ocultos sobre roles y funciones para comprender las pautas relacionales, las alianzas o coaliciones.

El genograma es un instrumento imprescindible para detectar, diagnosticar e intervenir los problemas psicosociales y para tratar las enfermedades crónicas y a los ancianos discapacitados y dependientes.

Aunque el genograma es un registro de tipo estático, no puede considerarse una limitación importante para su uso, porque puede corregirse con facilidad actualizándolo periódicamente. En el futuro, el genograma informatizado será de mayor utilidad al permitir su actualización a lo largo del tiempo, facilitando también la interpretación.



Figura 1

Genograma de Antonio G.

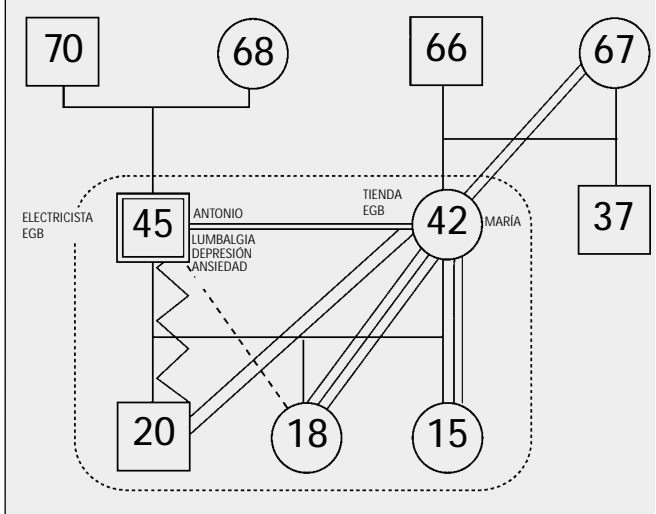


Tabla 4

Datos de la entrevista a Carlos H. sobre acontecimientos vitales estresantes, red social y apoyo social, para construir el genograma (figura 2)

Sobre los acontecimientos vitales estresantes

«¿En este último año has sufrido algún problema que te haya afectado personalmente?»: «Sí, mi enfermedad, que me ha dejado medio inválido y que me apareció de pronto, con medio cuerpo paralizado»

«¿Crees que tu enfermedad repercute negativamente en tu familia?»: «Pues claro, necesito de mi mujer y mis hijos para caminar, para bañarme y en ocasiones hasta para comer»

Sobre la red social y el apoyo social

«¿Quién te ayuda cuando lo necesitas?»: «Mi mujer, mis dos hijos y mi madre»

«Ayúdame a clasificar a las personas que te dan apoyo, de acuerdo con la importancia de la ayuda que te ofrecen»: «En primer lugar a mi mujer, luego a mi hija, después a mi hijo y por último a mi madre»

«¿Quién te ayuda a caminar, vestirme y bañarte?»: «Mi mujer y mi hija»

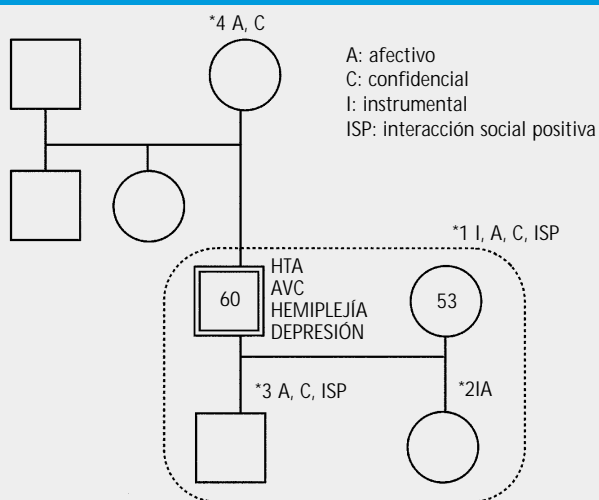
«¿Quién te escucha cuando tienes un problema?»: «Mi mujer, mi hijo y mi madre»

«¿Quién te acompaña para pasarlo bien, ver la televisión juntos, a jugar a las cartas?»: «Mi mujer y mi hijo»

«¿Quién te quiere?»: «Todos, mi mujer, mis hijos y mi madre»

Figura 2

Genograma de Carlos H.



Los números colocados junto al asterisco indican, según el número de orden, la importancia del apoyo social que ofrece cada miembro de la red.

LECTURAS RECOMENDADAS

Cater B, McGoldrick M. The changing family life cycle. Boston: Allyn and Bacon; 1989.

Las autoras han sido pioneras en el estudio de las familias mediante el uso del genograma. Aportan en este libro su experiencia sobre la relación del desarrollo familiar, las enfermedades crónicas y el duelo y el ciclo vital familiar a través del genograma.

De la Revilla L. Cómo leer e interpretar el genograma. Granada: Adhara, Las Gabias; 2004.

En este libro el lector encontrará todos los aspectos conceptuales y técnicos del genograma, la forma de construirlo y, sobre todo, la lectura e interpretación de la estructura familiar, del ciclo vital familiar, de los acontecimientos vitales estresantes, del apoyo social y de las relaciones familiares, así como sobre el uso del genograma en las enfermedades crónicas. Su lectura permite un nuevo abordaje de la atención familiar en la consulta del médico de familia.

BIBLIOGRAFÍA

- Fleitas L. El genograma para evaluar a las familias. En: De la Revilla L, editor. Manual de atención familiar. Bases para la práctica familiar en la consulta Vol. I. Granada: Fundación para el Estudio de la Atención a la Familia; 1999.
- Jolly W, From J, Rosen MG. The genogram. J Fam Pract. 1980;10:251-5.
- Fleitas L, De la Revilla L. Interpretación y uso de los genogramas. En: de la Revilla L, editor. Manual de atención familiar. Bases para la práctica familiar en la consulta. Vol. I. Granada: Fundación para el Estudio de la Atención a la Familia; 1999.
- Rogers JC, Cohn PN. Impact of screening family genogram on first encounters in primary care. Fam Pract. 1987;4:291-301.
- Patrick DL, Eagle J, Coleman JV. Primary care treatment of emotional problems. Med Care. 1978;16:47-52.
- Stumbo D, Good MJ, Good B. Diagnostic profile of a family practice clinic: patients with psychosocial diagnoses. J Fam Pract. 1982;14:281-5.
- Stoeckle JD, Zole IK, Davidson GE. The quantity and significance of psychological distress in medical patients. J Chronic Dis. 1964;17:959-70.
- De los Ríos Álvarez A. Los procesos psicosociales. Características clínicas, factores individuales y familiares que se relacionan con su génesis. Tesis doctoral. Facultad de Medicina de la Universidad de Granada; 1997.
- Marcos B. El desarrollo familiar. Asesoramiento familiar. En: De la Revilla L, editor. Manual de atención familiar. Bases para la práctica familiar en la consulta. Vol. II. Granada: Fundación para el Estudio de la Atención a la Familia; 1999.
- Pittman FS. Momentos decisivos. Tratamiento de las familias en situación de crisis. Buenos Aires: Paidós; 1990.
- De la Revilla L. El genograma para evaluar pacientes crónicos. En: De la Revilla L, editor. Atención familiar en los enfermos crónicos, inmóviles y terminales. Vol. I. Granada: Fundación para el Estudio de la Atención a la Familia; 2001.
- De la Revilla L. Programa y protocolo de la atención familiar en personas mayores. En: De la Revilla L. Atención domiciliar y atención familiar en las personas mayores. Vol. I. Granada: Fundación para el Estudio de la Atención a la Familia; 2003.
- Stanton MD, Todd TC, Heard DB, Kirschner S, Kleinman JI, et al. Un modelo conceptual. En: Stanon MD, Todd TC, editores. Terapia familiar del abuso y adicción de las drogas. Barcelona: Gedisa; 1994.
- Vukov MG, Eljdupovic G. The Yugoslavian drug addict's family structure. In J Addict. 1991;26:415-22.
- Cormack JJ. Family portraits: a method of recording family history. J R Col Gen Pract. 1975;25:520-4.
- Friedman H, Rohr Baugh M, Creakier S. The time-line genogram: highlighting aspects of family relationships. Fam Process. 1988;27:293-303.
- Rogers J, Cohn PN. Completion rate and reliability of the self-administered genogram (SAGE). Fam Pract. 1990;7:140-6.