

Análisis comparativo de seis recomendaciones internacionales para el diseño de genogramas en Medicina Familiar

Gómez-Clavelina FJ¹, Irigoyen-Coria A², Ponce-Rosas E¹,
Terán-Trillo M¹, Fernández-Ortega MA², Yañez-Puig EJ¹

Resumen:

Objetivo. Comparar seis de las recomendaciones más utilizadas en Medicina Familiar para la construcción de genogramas. Presentar una propuesta de clasificación y unificación de criterios para el diseño de genogramas.

Diseño. Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo.

Material y Métodos. Se formó un comité académico de profesores en medicina familiar para la revisión de genogramas (CARG). El comité llevó a cabo una revisión documental y análisis de la producción científica sobre construcción de genogramas, publicada en revistas especializadas periódicas y en libros de medicina familiar de 1978 a 1998.

Resultados. Se analizaron seis recomendaciones para la construcción de genogramas, identificando tres características generales de su diseño: estructura familiar mediante el señalamiento de vínculos generacionales, eventos intrafamiliares asociados con el proceso salud-enfermedad y relaciones interpersonales de carácter afectivo. El estudio evaluó las características de cada uno de los símbolos, considerando el cumplimiento de al menos dos de las siguientes características: trazo simple, diferenciación con otros símbolos y no superposición de símbolos, líneas o letras.

Conclusiones. El análisis de las publicaciones dio elementos al CARG para elaborar una propuesta de construcción de genogramas.

Palabras clave: Genograma, Medicina Familiar, Familia.

Abstract:

Objective. To compare six of the most used recommendations for genograms' design with Family Medicine focus and create a new proposal for the unification and classification of criteria for the design of genograms.

Design. Descriptive, cross-sectional, retrospective.

Material and Methods. An academic committee of Family Medicine teachers were structured for the genogram review (CARG). This committee analyzed the scientific production about genogram from 1978 to 1998.

Results. After the review, the analysis of six recommendations for the genogram's construction were made. Three general characteristics for the design were identified: family structure by means generation relationships, family's events in association with ill-health process and affective or emotional relationships among the members of the family. Each symbol was evaluated by means two of three conditions: simple draw, clear differentiation of other symbols and non superimposition of symbols, lines or letters.

Conclusions. The analysis of publications got elements to CARG to make a new proposal for genograms' construction.

Key words: Genogram, Family Medicine, Family

¹ Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Apartado postal 70-422 México 04511 D.F. Email: igc@servidor.unam.mx

² Comité Examinador del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar A.C.

INTRODUCCIÓN

El genograma, árbol genealógico, pedigree humano o familiograma es una representación gráfica de las principales características e interrelaciones de un grupo familiar.^{1,2} Es un diagrama de flujo que permite identificar procesos biológicos, emocionales y sociales de una familia a través de diversas generaciones.^{2,3,4} Se considera que el genograma es un instrumento indispensable para la práctica de la medicina familiar,⁵ debido a que con su aplicación se favorece una mejor relación con el paciente,^{6,7} ayuda a estratificar riesgos de ansiedad y depresión en la familia.^{8,9} Ofrece inestimable apoyo a diversos especialistas médicos,^{5,10} enfermeras,^{11,12} psicólogos,¹³ trabajadores sociales y en general a los interesados en el estudio de la familia como genetistas,¹⁴ historiadores, psichistoriadores, genealogistas antropólogos, biógrafos, etc.^{1,2,15,16,17}

En 1978, Rakel (citado por Santacruz-Varela) dio a conocer una simbología para la construcción de genogramas en el ámbito de la medicina familiar en Estados Unidos de Norteamérica.¹⁸ En 1980, Jolly presentó una propuesta de unificación de los símbolos con el propósito de capacitar a médicos residentes para el uso de lo que él llamó un esquema básico.¹⁹ En 1985, un grupo de médicos y terapeutas familiares de la Task Force of the North American Primary Care Research presidido por McGoldrick,^{4,20} uniformaron los elementos para la construcción de genogramas. En 1994 Waters, publicó los símbolos utilizados por trabajadores sociales y médicos familiares de Canadá.⁷ Badía publicó en 1995 los símbolos y criterios de uso común entre los médicos familiares de España.²¹ En ese mismo año, la National Society of Genetic Counselors dio a conocer sus recomendaciones para estandarizar el uso de los símbolos en la construcción de genogramas.²²

En México, el genograma también es reconocido como un instrumento de registro que los especialistas en medicina familiar aprenden a utilizar

durante su formación académica,²³ considerándose imprescindible para su desempeño profesional. Con esta misma visión, el Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar A.C. ha establecido dentro de sus lineamientos para los aspirantes a obtener el certificado, la elaboración de un estudio de salud familiar que incluye la construcción de genogramas.²⁴

El objetivo de este trabajo, es comparar diversas recomendaciones para la construcción de genogramas aplicables en medicina familiar y presentar una propuesta de clasificación y unificación de criterios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se formó un Comité Académico para la Revisión del Genograma (CARG) integrado por profesores del Departamento de Medicina Familiar (DMF) de la Universidad Nacional Autónoma de México y miembros del comité examinador del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar AC (CMCMF). Los criterios para formar parte del CARG así como la metodología de trabajo de este organismo se detallan en otra publicación.²⁵ Las actividades realizadas por el CARG incluyeron:

1. Investigación documental relacionada con los genogramas en publicaciones internacionales comprendiendo el periodo de 1978-1998 haciendo uso de los bancos de datos de MEDLINE.
2. Revisión y selección de literatura que aportara información técnica y normativa para el diseño de genogramas, con un enfoque médico familiar o de estudio psicosocial de la familia.
3. Identificación de la simbología señalada en las propuestas de la literatura seleccionada.
4. Definición de criterios para la clasificación de símbolos.
5. Diseño de tablas para la clasificación de símbolos con base en los criterios.

6. Discusión para unificar los criterios y símbolos para el diseño de genogramas.
7. Propuesta de criterios y símbolos para la construcción de genogramas en medicina familiar.

La recolección, tabulación y análisis de los datos se efectuó utilizando métodos de estadística descriptiva. La elaboración de las tablas y el diseño de los símbolos se llevó a cabo mediante el programa Lotus Freelance Graphics 2.01

RESULTADOS

La investigación documental permitió integrar un banco de información específica que clasificó 32 referencias bibliográficas. La revisión y selección de sus contenidos condujo a la búsqueda de las fuentes primarias de información que presentarían un planteamiento normativo del genograma con un enfoque médico familiar. De esta manera se identificaron seis autores y sus respectivas pro-

puestas. Además, se localizaron dos páginas en la red del Web (Internet) con información sobre dos programas (software) especializados en el diseño de genogramas.^{2,15}

La clasificación de símbolos se basó en los siguientes criterios: estructura familiar, eventos intrafamiliares asociados con el proceso salud-enfermedad y relaciones interpersonales de carácter afectivo.^{4,26} Se diseñaron tablas para agrupar los símbolos de acuerdo con los tres criterios señalados y con el número de autores que los han propuesto. (Tablas 1,2,3 y 4)

El análisis cualitativo se fundamentó en las características de cada uno de los símbolos y en la diversidad de su representación, considerando la aplicación de los mismos en el diseño general de un genograma. Se estimó la necesidad de mantener una distribución y aspecto que facilite su lectura. Para este análisis se valoró el cumplimiento de al menos dos de los siguientes criterios:

Tabla 1
Símbolos utilizados para denotar la estructura familiar*

| Símbolo | Medalie 1978 | Jilly 1980 | McGoldrick 1985 | Waters 1994 | Badía 1995 | Rakel 1995 |
|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Sexo | □ ○ ◇ Hombre Mujer Indefinido | □ ○ ◇ Hombre Mujer Indefinido | □ ○ Hombre Mujer | □ ○ Hombre Mujer | □ ○ ◇ Hombre Mujer Indefinido | □ ○ ◇ Hombre Mujer Indefinido |
| Adopción | □ [] ○ [] | □ A ○ A | □ ⋮ | ○ ⋮ | □ A ○ A | □ ↑ |
| Matrimonio | ┌───┐ | ┌───┐ | ┌───┐ (año) | ┌───┐ (año) | ┌───┐ | ┌───┐ (año) |
| Vínculo ascendente | ┌───┐ └───┘ | ┌───┐ └───┘ | ┌───┐ └───┘ | ┌───┐ └───┘ | ┌───┐ └───┘ | ┌───┐ └───┘ |
| Familia que habita la casa | ┌───┐ └───┘ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| Unión Libre | ┌───┐ └───┘ | No específica | ┌───┐ └───┘ (año) | ┌───┐ └───┘ (año) | ┌───┐ └───┘ | ┌───┐ └───┘ (año) |
| Gemelos heterocigotos | ┌───┐ └───┘ | ┌───┐ └───┘ | ┌───┐ └───┘ | No específica | ┌───┐ └───┘ | ┌───┐ └───┘ |
| Gemelos homocigotos | ┌───┐ └───┘ | No específica | ┌───┐ └───┘ | No específica | ┌───┐ └───┘ | ┌───┐ └───┘ |
| Divorcio | No específica | No específica | ┌───┐ └───┘ // | ┌───┐ └───┘ // | ┌───┐ └───┘ // | ┌───┐ └───┘ // |
| Separación | No específica | No específica | ┌───┐ └───┘ / | ┌───┐ └───┘ / | ┌───┐ └───┘ / | ┌───┐ └───┘ / |

*Propuestos por 4 ó más autores

- trazo simple
- no superposición de símbolos, líneas o letras
- clara diferenciación entre símbolos

CRITERIOS Y SÍMBOLOS RECOMENDADOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE GENOGRAMAS EN MEDICINA FAMILIAR

Tanto el análisis cuantitativo como el cualitativo del diseño de los símbolos, dieron elementos al CARG para elaborar una propuesta cuyo objetivo fue la unificación de criterios y símbolos para la construcción de genogramas aplicables en el ámbito de la medicina familiar.

Criterios generales

Para la construcción del genograma conviene considerar como eje a la pareja que integra a los miembros del hogar en estudio, situando las figuras que los representan en distintos niveles con el siguiente orden de lectura:

Tabla 2
Símbolos utilizados para denotar la estructura familiar**

| Símbolo | Medalie 1978 | Jolly 1980 | McGoldrick 1985 | Waters 1994 | Badía 1995 | Rakel 1995 |
|--|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|
| Vínculo descendente | | No específica | No específica | No específica | | |
| Matrimonio consanguíneo | | No específica | No específica | No específica | | No específica |
| Descendencia desconocida | No específica | No específica | No específica | No específica | | No específica |
| Matrimonio sin embarazos ni hijos | | No específica | No específica | No específica | No específica | No específica |
| Vive lejos del hogar (escuela, cárcel, etc.) | No específica | | No específica | No específica | No específica | No específica |

**Propuestos por 3 ó menos autores

Tabla 3
Eventos intrafamiliares asociados con el proceso salud-enfermedad

| Símbolo | Medalie 1978 | Jolly 1980 | McGoldrick 1985 | Waters 1994 | Badía 1995 | Rakel 1995 |
|-------------------------|---------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------|-------------------|
| Aborto * | | Espontáneo Inducido | Espontáneo Inducido | Espontáneo Inducido | | Espontáneo |
| Muerte * | | | | | | |
| Embarazo * | | No específica | | | | No específica |
| Paciente identificado * | | | | | No específica | |
| Óbito ** | No específica | No específica | | No específica | | No específica |
| Enfermedades ** | No específica | No específica | No específica | No específica | No específica | Símbolos diversos |

*Propuestos por 4 ó más autores

**Propuestos por 3 ó menos autores

Tabla 4
Relaciones interpersonales de carácter afectivo

| Símbolo | Medalie 1978 | Jolly 1980 | McGoldrick 1985 | Waters 1994 | Badía 1995 | Rakel 1995 |
|---------------------------------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|------------|
| Relaciones conflictivas * | No específica | | | | | |
| Relaciones cerradas * | No específica | | | | | |
| Relaciones distantes * | No específica | | | | No específica | |
| Relaciones dominantes ** | No específica | | No específica | No específica | | |
| Distocia en el matrimonio ** | No específica | No específica | No específica | No específica | | |
| Distocia en el matrimonio y amante ** | No específica | No específica | No específica | No específica | | |
| Relaciones muy cerradas ** | No específica | No específica | No específica | No específica | No específica | |

*Propuestos por 4 ó más autores

**Propuestos por 3 ó menos autores

- primer nivel, los padres de la pareja, tanto paternos como maternos
- segundo nivel, los hermanos de la pareja
- tercer nivel, la pareja que integra a los miembros del hogar en estudio
- cuarto nivel, los hijos de la pareja

Esta organización del genograma permite la identificación de tres generaciones, quedando a libre criterio la inclusión de otras. En todos los casos, se colocarán a la izquierda el padre y a la derecha la madre; los hijos se ubicarán de izquierda a derecha según su edad, de mayor a menor. La línea del vínculo que une a los integrantes de la pareja del hogar en estudio deberá prolongarse hacia abajo desde el lugar que ocupan entre sus hermanos.

Los símbolos que representan las uniones conyugales previas o relaciones extramatrimoniales, se colocarán del lado correspondiente a la persona que se refieran, se indicarán según su sexo, en el mismo nivel y línea de vínculo ascendente que une a la pareja actual, utilizando la misma simbología indicada para el divorcio, separación o unión libre.²¹ Se anotarán los años en que acon-

tecieron estos eventos siguiendo un orden cronológico.^{1,4,7}

Se dibujarán las figuras conservando una proporción semejante, con excepción del símbolo que representa el aborto y la familia que habita la casa. La edad de cada persona se anotará en el interior de la figura. El nombre, la escolaridad y ocupación se consignarán por fuera de la figura, de preferencia en la parte inferior.

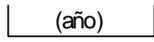
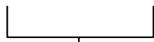
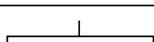
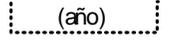
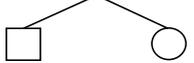
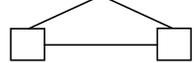
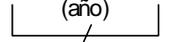
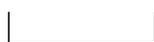
Es necesario señalar en alguno de los ángulos superior o inferior de la hoja en que se dibujó el genograma, los elementos que permitan su identificación: nombre de la familia, número de folio o expediente, fecha en que fue elaborado y la persona que lo diseñó.

No se considera necesario el empleo de símbolos para cada entidad nosológica por lo que se recomienda escribir el nombre del problema de salud a un lado de la figura que represente a la persona afectada, con lo cual se limita la saturación de figuras que propiciaría dificultades en la elaboración y lectura del genograma.

Tabla 5

Propuesta del CARG para los símbolos del genograma

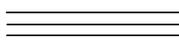
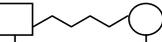
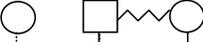
Estructura familiar

| | |
|---|--|
| Sexo |    Hombre Mujer Indefinido |
| Adopción * |   |
| Matrimonio * |  (año) |
| Vínculo ascendente * |  |
| Vínculo descendente * |  |
| Personas que habitan la casa * |  |
| Unión Libre * |  (año) |
| Gemelos heterocigotos * |  |
| Gemelos homocigotos * |  |
| Divorcio * |  (año) |
| Separación * |  (año) |
| Matrimonio consanguíneo ** |  (año) |
| Descendencia desconocida ** |  |
| Matrimonio sin embarazos ni hijos ** |  |
| Vive lejos del hogar ** (escuela, cárcel, etc.) |  |

Asociación con salud-enfermedad

| | |
|-------------------------|--|
| Aborto * |   Espontáneo Inducido |
| Muerte * |  |
| Embarazo * |  |
| Paciente identificado * |   |
| Óbito ** |  |

Relaciones interpersonales afectivas

| | |
|---|---|
| Relaciones conflictivas * |  |
| Relaciones cerradas * |  |
| Relaciones distantes * |  |
| Relaciones dominantes * |  |
| Disfunción en el matrimonio ** |  |
| Disfunción en el matrimonio y amante ** |  |

*Propuesto por 4 ó más autores

**Propuesto por 3 ó menos autores

Símbolos

En la tabla número 5 de presentan los símbolos que cumplen con los criterios evaluados por el CARG para la construcción de genogramas.

DISCUSIÓN

La reunión de expertos procedentes de organismos colegiados con un perfil profesional orientado hacia el estudio de la familia, favoreció el

desarrollo de actividades académicas, la búsqueda de información y la discusión de factores que permitieron el análisis del genograma y su aplicación como estrategia operativa.

El CARG procuró la pluralidad de enfoques en relación con el uso del genograma en Medicina Familiar, tomando en cuenta áreas de actividad clínica, social y psicológica, así como las de docencia e investigación.

El trabajo del CARG demostró las posibilidades que ofrece el trabajo multidisciplinario desde una visión académica. La búsqueda de información y su análisis dio oportunidad a la crítica de la literatura generada por médicos, antropólogos, genetistas, psicólogos y sociólogos, valorando los alcances de cada perspectiva y su posible aplicación al diseño de genogramas en Medicina Familiar. La unificación de los criterios y símbolos, propició el desarrollo de estrategias de trabajo grupal, aplicación de conocimientos y habilidades profesionales específicos para finalizar con una propuesta de estandarización.

EL CARG, recomienda el uso de la palabra genograma en lugar de familiograma, árbol genealógico o pedigree humano. Esta recomendación se fundamenta en el uso generalizado del término genograma en los sistemas internacionales de indización, así como en la aplicación de este vocablo en la literatura médica de habla hispana y anglosajona. El uso generalizado del término genograma, facilitará a los interesados en el estudio de la familia la localización de referencias bibliohemerográficas y propiciará la difusión de sus investigaciones.

El CARG estima necesario incentivar a todos los interesados en el estudio de la familia, a la realización de trabajos de investigación relacionados con la aplicación del genograma para que contribuyan al esclarecimiento de los alcances y limitaciones de su uso, así como a la generación de nuevas áreas de aplicación y articulación con otras

estrategias e instrumentos para el estudio de la familia como es el caso de la funcionalidad familiar, daños a la salud en la familia, calidad de vida, identificación de necesidades, problemática y recursos familiares, redes de apoyo familiares y extrafamiliares, por señalar solo algunas posibilidades.

REFERENCIAS

1. Rakel R. The family genogram. In: Rakel R, editor. Textbook of Family Practice. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders Co.; 1995. p.20-9.
2. Wonderware <http://www.clark.net/pub/wware/wware.html>
3. Rogers J, Rohrbaugh M, McGoldrick M. Can experts predict health risk from family genograms? *Fam Med* 1992; 24(3): 209-15
4. McGoldrick, M. Gerson R. Genogramas en la evaluación familiar. 1ª ed. Buenos Aires: Gedisa;1987.
5. Medalie JH. Los elementos de una historia clínica familiar. En: Medalie JH, editor. Medicina Familiar. Principios y práctica. México: Limusa; 1987. p.393-401.
6. De la Revilla L, Rios AM de los. La utilización de servicios de salud y los motivos de consulta como indicadores de disfuncionalidad familiar. *Aten Primaria* 1994; 12(2):37-40.
7. Waters I, Watson W, Wetzel W. Genograms: practical tools for family physicians. *Can Fam Phys* 1994;40: 282-287.
8. Rogers JC, Rohrbaugh M. The SAGE-PAGE trial: Do family genograms make a difference? *Journal of Amer Board of Fam Prac* 4:319-326
9. Gómez-Clavelina FJ. Diagnóstico de salud familiar. En: Irigoyen-Coria A, Gómez-Clavelina FJ, editores. Fundamentos de Medicina Familiar. 4a. ed. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana; 1996. p.103-140.
10. Visscher EM, Clore ER. The genogram: a strategy for assessment. *J Pediatr Health Care*, 1992; 6:361-67
11. Puskar K, Nerone M. Genogram: a useful tool for nurse practitioners. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1996; 3(1):55-60.
12. Herts KA. The root it all genograms as a nursing assessment tool. *J Gerontol Nurs* 1989;15(12):32-7
13. Watts-Jones D. Toward an African American genogram. *Fam Proc* 1997;36:375-83.
14. Gordon H. The family history and the pedigree chart *Postgrad Med* 1972; 48:123-25.
15. Genosketch <http://www.netaxs.com/~farmer/gsketch/>
16. Like RC, Rogers JC, McGoldrick M. Reading and interpreting genograms: a systematic approach. *J Fam Pract* 1988; 26(4): 407-12
17. Rogers JC, Cohn P. Impact of a screening family genogram on first encounters in primary care. *Fam Pract* 1987; 4(4):291-301
18. Santacruz-Varela J. La familia como unidad de análisis. *Rev Med IMSS (Méx.)* 1982;21:348-57.
19. Jolly W, Froom J, Rosen MG. The genogram. *J Fam Pract* 1980; 10(2):251-55.

20. Saucedá-García JM. Psicología de la vida familiar: una visión estructural. Rev Med IMSS (Méx) 1991;29:61-7.
21. Badía JG, Jiménez Villa J, Martín Sánchez A, Martín Luna A, Cano Pérez S. Historia clínica, sistemas de registro e información. En: Medicina familiar. Conceptos, organización y práctica clínica. 3ª ed. Barcelona: Mosby: 1995. p.141-57.
22. Bennett RL, Steinhaus K, Uhrich S, O'Sullivan C, Resta R, Lochner-Doyle D, et al. Recommendations for standardized human pedigree nomenclature. Am J Hum Genet 1995; 56:745-52.
23. División de Estudios de Posgrado e Investigación. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Plan Único de Especializaciones Médicas. Medicina Familiar, 1994-1995. México:1994.
24. Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar, A.C. Guía de estudio para el examen de certificación en Medicina Familiar. México: 1998. p.11-2.
25. Fernández-Ortega MA, Irigoyen-Coria A, Gómez-Clavelina FJ, Ponce-Rosas ER, Terán-Trillo M, Mazón-RamírezJJ, Yañez-Puig EJ. Diseño y aplicación de un instrumento para la evaluación de genogramas. Arch Med Fam 1999; 1(1):5-12.
26. Friedman H, Rohrbaugh M, Krakauer S. The Time-line genogram: Highlighting temporal aspects of family relationships. Fam Proc 1988; 27:293-303.