

Genograma y ecomapa: herramientas de abordaje para el médico familiar

Genogram and ecomap: approach tools for the family doctor

Genograma e ecomap: ferramentas de abordagem para o médico de família

Recepción: 03 de octubre de 2020

Aprobación: 20 de julio de 2021

Adriana Vanessa Borrego Barbosa¹
Eliana Lucía Gualdrón Solano²

¿Cómo citar este artículo?:

Borrego Barbosa, A. V. y Gualdrón Solano, E. L. (2021). Genograma y ecomapa: herramientas de abordaje para el médico familiar. *Desarrollo, Economía y Sociedad*, 10(1).

Resumen

En este artículo, se discute la visión de la familia desde la teoría de los sistemas y la evolución del análisis a lo largo del tiempo, con herramientas como el genograma y el ecomapa, para lo cual se han establecido múltiples simbologías sin una estandarización universal. El estudio de la familia a través de estos instrumentos, se constituye como un pilar en el abordaje integral del individuo, ya que la interacción de cada uno de los miembros del sistema familiar entre sí y con los factores externos, determina la dinámica familiar y la forma como esta responde a diferentes eventos, entre ellos al proceso salud-enfermedad. Por lo anterior, se plantea como objetivo principal, establecer una guía propia para el desarrollo del familiograma y ecomapa con una única simbología para el residente de medicina familiar a través de una revisión documental, teniendo en cuenta que estos instrumentos son de utilidad en la práctica clínica y comunitaria, y la importancia de la unificación de criterios en la elaboración, para el logro de una adecuada interpretación. Para la revisión documental, se realizó

¹ Médico Especialista en Medicina Familiar, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud (Tunja, Colombia). Correo electrónico: adryborrego@gmail.com

² Médico Especialista en Medicina Familiar, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud (Tunja, Colombia). Correo electrónico: eliana_lucia12@hotmail.com



búsqueda en bases de datos como Pubmed, SciELO y Embase, a partir de artículos de revisión, ensayos clínicos y metaanálisis.

Palabras clave: familiograma, intervención familiar, familia sistémica, genoma, genética.

Abstract

This article aims to discuss the family vision from the systems theory and the evolution of the analysis over time, with tools such as the genogram and the ecomap, for which multiple symbologies have been established without a universal standardization. The study of the family through these instruments is constituted as a pillar in the integral approach of the individual, since the interaction of each of the members of the family system with each other and with external factors determines the family dynamics and the way it responds to different events, including the health-disease process. Therefore, the aim is to establish a guide for the development of the family genogram and ecomap with a single symbology for the family medicine resident through a documentary review, taking into account that these instruments are useful in clinical and community practice, and the importance of the unification of criteria in the elaboration, for the achievement of an adequate interpretation. For the documentary review, a search was carried out in databases such as Pubmed, SciELO and Embase, based on review articles, clinical trials and meta-analysis.

Keywords: Family genogram, family intervention, systemic family, genome, genetics.

Resumo

Neste artigo, a visão da família é discutida a partir da teoria dos sistemas e a evolução da análise ao longo do tempo, com ferramentas como o genograma e o eco mapa, para os quais múltiplas simbologias foram estabelecidas sem padronização universal. O estudo da família por meio desses instrumentos se constitui como um pilar na abordagem integral do indivíduo, uma vez que a interação de cada um dos membros do sistema familiar entre si e com fatores externos, determina a dinâmica familiar e o modo como responde a eventos diversos, inclusive o processo saúde-doença. Portanto, o objetivo principal é estabelecer um guia próprio para o desenvolvimento do familiograma e eco mapa com um símbolo único para o residente de medicina de família por meio de uma revisão documental,



levando em consideração que esses instrumentos são úteis na prática clínica e comunitária, e a importância da unificação de critérios na elaboração, para a realização de uma interpretação adequada. Para a revisão documental, foi realizada busca em bases de dados Pubmed, SciELO e Embase, a partir de artigos de revisão, ensaios clínicos e metanálises.

Palavras-chave: familiograma, intervenção familiar, família sistêmica, genoma, genética.

Introducción

Para comprender al individuo y su contexto biopsicosocial, es necesario profundizar en la estructura y dinámica familiar, así como en las relaciones que surgen entre cada uno de los miembros de la familia en el tiempo y la interacción de esta con el ambiente y el contexto sociocultural al que pertenece, y del cual indiscutiblemente depende (Yurss, 2009). En este sentido, profesionales en Ciencias de la Salud como psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y médicos familiares, han establecido algunos lineamientos, así como herramientas prácticas que facilitan las acciones clínicas para el abordaje familiar, como el genograma y el ecomapa.

Existen diversidad de símbolos y convenciones, así como distintas formas de registro de la información, lo cual no permite la evaluación homogénea de la estructura dinámica familiar, surgiendo la necesidad de la estandarización de los criterios para la elaboración de estas herramientas, que permita hablar en un mismo lenguaje y realizar una adecuada interpretación de los mismos, así como su uso en la intervención familiar para la comprensión del autocuidado, la enfermedad, el comportamiento de un individuo y los efectos que pueden tener en el sistema familiar, además de permitir al profesional de salud orientar la toma de decisiones.

Por lo anterior, el objetivo de esta reflexión es establecer la adaptación de una guía propia para el desarrollo del familiograma y ecomapa, con la unificación de la simbología a través de una revisión documental para el residente de medicina familiar, instrumentos de gran utilidad en la práctica clínica y comunitaria; todo esto se planteó a través de una evaluación documental y la realización de un compendio de símbolos avalados mundialmente, resaltándose así la importancia de la unificación de criterios en la elaboración, que permitan una adecuada interpretación.

La familia desde las diversas teorías



1. Familia desde la teoría sistémica

La teoría de los sistemas, según Bertalanffy (1968), ha sido ampliamente difundida y se ha constituido en conocimiento básico para la comprensión de las dinámicas de las relaciones y prácticas sociales. No obstante, la teoría de los sistemas ha sido aplicada en el análisis de muchas estructuras de la sociedad: comunidades, instituciones o en enfoques culturales, desde diferentes perspectivas. Investigadores sociales como: Minuchin (citado en Cibanal, 2006), quien es un referente en el modelo estructural de terapia familiar; Bateson (citado en Hernández, 2009) en la teoría del doble vínculo; Watzlawick (citado en Bravo-Andrade *et al.*, 2018), en la teoría de la comunicación humana; o Goffman (citado en Monreal, 2012), en la teoría de la acción social, y muchos más; han facilitado la comprensión de las relaciones, interacciones y comunicación social, desde la teoría de los sistemas. Una de las teorías basada en los sistemas con mayor impacto, es la “teoría ecológica de los sistemas” de Bronfenbrenner (1979), esta “consiste en un enfoque ambiental sobre el desarrollo del individuo a través de los diferentes ambientes en los que se desenvuelve y que influyen en el cambio y en su desarrollo cognitivo, moral y relacional” (Monreal, 2012, p. 3).

Un sistema familiar implica la presencia de límites, así como de roles a través de los cuales se distribuyen responsabilidades, se construyen patrones de interacción, para conservar la homeostasis, proteger a cada uno de sus miembros y preservar las relaciones con el entorno; las cuales pueden cambiar en el tiempo de acuerdo al diario vivir y a su historia (Hernández, 2009). Si bien la familia está constituida por diferentes miembros, no es igual a la suma de sus partes, sino resultado de la interacción entre cada uno de ellos, de ahí que el cambio en uno de ellos afecta a los demás (Cibanal, 2006; Louro, 2002; Rodríguez-González y Kerr, 2011).

Teniendo en cuenta el enfoque sistémico, podemos afirmar que la familia tiene influencia en el proceso salud-enfermedad que se da en cada uno de sus miembros. Desde el modelo de Doherty y Campbell (citados en Alba, 2012), se ha considerado que la familia puede ser el escenario de la promoción de la salud, que se verá representado en la reducción o aumento de los riesgos, que pueden desencadenar en vulnerabilidad para la aparición de enfermedades o no descompensación de patologías preexistentes. Por otra parte, la dinámica familiar como lo menciona la misma autora, determina la forma en que un



individuo o la familia en conjunto responde a la enfermedad y como se adapta a la misma (García-Huidobro y Mendenhall, 2015; Fernández, 2004).

De acuerdo con estos mismos autores (Alba, 2012; García-Huidobro y Mendenhall, 2015; y Fernández, 2004), las características estructurales y de organización de la familia, así como la red de apoyo, estarían relacionados con los buenos o malos resultados en el proceso salud-enfermedad; y que estos, relacionados con los determinantes sociales de la salud, podrían establecer el desarrollo de conductas en salud como estilo de vida, el autocuidado, conductas de riesgo, problemas de salud física y mental, que podrían estar relacionados con cambios a nivel del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y procesos inflamatorios relacionados con la epigenética. Lo anterior permite concluir que, definitivamente la familia tiene gran influencia en el proceso salud-enfermedad, y que el estudio de la familia constituye un pilar para un adecuado abordaje familiar y del individuo.

1. Un breve recorrido en el estudio de la familia

Desde los años cuarenta, se desarrollaron conceptos importantes en el estudio de la familia, como el ciclo vital, expuesto por primera vez en 1948, por Hill y Duvall de acuerdo con Rubinstein (2016); quienes resaltaron que el cumplimiento de las tareas de un individuo en cada etapa del desarrollo, se veía influenciada por las de los otros miembros del sistema familiar. De ahí, podemos entonces considerar que, los problemas individuales pueden transformarse en síntomas de una disfunción familiar. Posteriormente, a finales de la década de los 50, los pioneros de la terapia familiar como Bowen y Ackerman, según Hernández (2009), consideran a la familia como una unidad en evolución, con aspectos normativos que hacen parte de cada etapa del ciclo vital familiar, que permitió diferenciar los procesos de cambio en las familias disfuncionales de aquellas que no lo eran.

A partir de este modelo sistémico, se empezaron a generar numerosos postulados y corrientes, inicialmente relacionados con salud mental, abordando los problemas de salud desde la familia y no desde el individuo. En América, hacia 1950, surge el concepto de terapia familiar, buscando generar modificaciones en un individuo y, de esta manera, cambiar la interacción de los miembros de una familia y modificar conductas sociales perjudiciales, situación que permitió la creación de herramientas de abordaje familiar como el genograma y ecomapa que se mantienen vigentes hasta la actualidad (Louro, 2002).



Los modelos de atención para la salud o la enfermedad, estructurados desde el enfoque tradicional, que hace referencia a la medicina bioclínica, han estado presentes históricamente en la formación y práctica profesional del médico, en la mayoría de los países del mundo. Esta se ha caracterizado particularmente por la atención al individuo y ha dejado de lado la complejidad de los sistemas que interactúan con este. Con las nuevas tendencias hacia la práctica de medicina, es claro que el paradigma está girando hacia una atención humanizada, en la cual los entornos del individuo se constituyen en herramienta básica para la comprensión de la salud y la enfermedad; es decir, hacia un modelo integral de salud.

Frente a las nuevas dinámicas de la atención médica, es indudable que la familia y la comunidad entran hoy a cumplir roles importantes en los procesos de asistencia y cuidado de la salud, los médicos de familia se distinguen de sus colegas de otras especialidades por atender familias, lo cual le permite, a través del conocimiento de estas, descubrir información relevante que le permitirá diagnosticar problemas y establecer riesgos dentro del proceso salud y enfermedad.

De igual forma, para Rubinstein (2011), permite involucrar a la familia en la resolución de conflictos, se genera confianza con el profesional y se articula ese vínculo que permite un seguimiento longitudinal de las dificultades interrelacionales de la familia. El contacto íntimo entre el médico-paciente-familia permite construir genogramas y ecomapas, que pueden ser utilizados en atención primaria, investigación, docencia y para la solución de problemas.

2. Genograma y Ecomapa: herramientas de apoyo para el médico familiar

Según McGoldrick y Gerson (2000), el genograma también conocido como familiograma, árbol genealógico, árbol familiar o pedigree humano, es considerado como una herramienta para dibujar la estructura familiar y registrar información sobre los miembros de la familia y sus relaciones, proporcionando una visión rápida del desarrollo de una familia a lo largo del tiempo, así como categorías de información de gran utilidad para el proceso de resolución de problemas.

Es así como el genograma, además de ser una herramienta de atención familiar de fácil lectura, permite al médico conocer la estructura familiar, ofrece grandes ventajas como la identificación de pautas generacionales y psicosociales, detección de etapa del ciclo vital que cursa la familia, la identificación



de factores de riesgo, evaluación de relaciones entre el entorno familiar y la identificación de redes de apoyo, de acuerdo con Suárez (2010), permitiendo al médico, replantear el funcionamiento familiar, ampliar el conocimiento acerca de las crisis familiares y la adaptación a las mismas (Chrzastowski, 2011); además, percibir las pautas vinculares y formación de triángulos o alianzas entre sus miembros, conociendo de manera más estructurada la dinámica familiar (Rogers y Cohn, 1987).

Se puede decir como un aspecto importante, según estudio de Waters, Watson y Wetzel (1944), que el genograma está relacionado con la creación de estrategias para el control de patologías de base, como hipertensión arterial, enfermedad coronaria y diabetes mellitus, así como la presencia de abuso de sustancias y problemas de salud mental como la depresión, que le permitirán generar conciencia al paciente de la importancia del autocuidado, y ayudarán al profesional a establecer planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Un metaanálisis de Hartmann *et al.* (2010), evaluó los efectos de las intervenciones orientadas a la familia en adultos con patologías crónicas. Se incluyeron 52 ensayos controlados aleatorios, para un total de 8896 pacientes, concluyendo que las intervenciones psicosociales involucran a miembros de la familia versus las intervenciones netamente educativas, que tienen efectos positivos en el resultado de la salud física y mental para el paciente estadísticamente significativos, especialmente en enfermedades cardiovasculares, artritis y cáncer; adicionalmente, se observaron beneficios en la salud familiar. Si bien los efectos no fueron grandes, fueron estables durante un largo período de tiempo.

Por otra parte, un estudio cualitativo de Fort, Castro y Peña (2015) realizado en Chiapas, México, buscó evaluar cómo podría aumentar la participación de las familias de pacientes que tienen patologías como hipertensión arterial y diabetes a través de estrategias de promoción a aquellas de pobre acceso al servicio de salud. Así que se realizaron entrevistas semiestructuradas junto con genogramas y ecomapas para conocer la estructura, composición familiar, relaciones familiares y redes de apoyo, a partir de esto se identificó que las principales barreras para la participación de los hombres en actividades relacionadas con estilos de vida saludable, estaban relacionadas con el rol de género, edad, percepción de la enfermedad, el trabajo y el personal de salud.



En cuanto a las redes de apoyo, los pacientes refirieron que el núcleo familiar y la familia extensa, constituían su principal red de apoyo en situaciones como alimentación, transporte, acompañamiento, apoyo económico y emocional. Adicionalmente, refirieron que el diagnóstico de la enfermedad permitió realizar cambios en la vida familiar en estilos de vida saludable, mejoró la comunicación e incluso el manejo de las emociones, y a través del genograma se logró identificar los roles de cada uno de los miembros.

Por otra parte, Libbon, Triana y Heru (2019) identificaron pacientes con patologías crónicas como hipertensión arterial y diabetes que no contaban con apoyo familiar, lo cual repercutía sobre el control de la enfermedad por situaciones como el estrés, una alimentación no saludable y la sensación de soledad; a partir de estos hallazgos y de manera consensuada con los pacientes, se realizaron propuestas de estrategias de intervención con el objetivo de mejorar el control de dichas patologías, evitar las complicaciones y mejorar la calidad de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos considerar que el genograma puede utilizarse como herramienta educativa y terapéutica para ayudar a las familias a comprender mejor la enfermedad o el comportamiento de un individuo, y los efectos que esto puede tener en el sistema familiar, así como permite al individuo hacer un análisis de la conducta y la dinámica familiar (Libbon *et al.*, 2019). Adicionalmente, este tipo de herramientas puede ser de gran utilidad en la caracterización de pacientes con discapacidad y sus cuidadores, población vulnerable a nivel biopsicosocial y con alta probabilidad de desarrollo de sobrecarga del cuidador susceptible de intervención oportuna.

Asimismo, Sánchez *et al.* (2000) en un estudio realizado en 126 pacientes con limitación de la movilidad que recibían atención domiciliaria, buscaron evaluar la utilidad práctica del genograma en pacientes inmovilizados; se analizó la tipología y estructura familiar, el ciclo vital familiar, la relación con los miembros de la familia y el cuidador y la calidad de cuidado, los resultados mostraron que los pacientes con un mejor cuidado pertenecían a familias nucleares, con relaciones familiares unidas o fusionadas y contaban con un único cuidador; se evidenció que el uso del genograma permitió una amplia caracterización del paciente, la familia y el cuidador, lo cual permite realizar una atención centrada en el paciente y su familiar, y una adecuada intervención tanto individual como familiar.



Por otra parte, el ecomapa como un conjunto de círculos conectados, que muestran los sistemas que interactúan con un individuo y/o familia; es la representación visual de la presencia o ausencia de redes de apoyo y de las relaciones con los demás sistemas: familia extensa, grupos sociales, comunidad, religión, educación y amigos (Libbon *et al.*, 2019).

Esta herramienta permite evaluar e identificar áreas donde se puede realizar intervención basada en los recursos de la familia, y permitirá realizar un seguimiento de los cambios posteriormente, así como generar conciencia en la familia, acerca del alcance de sus relaciones con el resto de los sistemas y su naturaleza. Múltiples estudios revisados por estos autores, recomiendan el uso de estas herramientas de manera combinada y muestran que existen diferencias entre la información obtenida de una familia, permitiendo al médico familiar obtener información muy valiosa: sus relaciones, las etapas por las que ha atravesado o está atravesando, entender su adaptación y comportamiento ante las crisis, brindar al paciente un panorama de su familia, educación en promoción y prevención de la salud, y buscar los recursos para resolver problemáticas que pueden presentarse entre ellas, en el proceso de salud-enfermedad (Rempel *et al.*, 2007).

En un estudio realizado en Colombia por Chaves-Santiago *et al.* (2016), se realizó seguimiento a través de la visita domiciliaria a 54 pacientes con falla cardíaca que habían estado hospitalizados a los 30 y 90 días, con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento y reforzar medidas de tratamiento no farmacológico, evaluando adicionalmente la funcionalidad familiar con el APGAR familiar y la red de apoyo usando como herramienta el ecomapa (red de apoyo social, la familia extensa, la salud, la educación, la recreación, el trabajo y los amigos). Al evaluar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento a través de una entrevista semiestructurada, se encontraron asociaciones con el sistema de salud, factores socioeconómicos, la enfermedad, la personalidad, el personal de salud y el tratamiento farmacológico; se pudo evidenciar que el 63% de los pacientes tenían una relación fuerte con el sistema de salud y el 17% consideraban su situación laboral como estresante; por otra parte, el 56% tenía una relación fuerte con la familia extensa, 63% relación débil con la recreación, considerando el apoyo familiar como clave para la adherencia al tratamiento.

Debido a la importancia, de estas herramientas en la práctica clínica, toma relevancia la capacitación constante a los residentes de medicina familiar a nivel nacional e internacional, para la construcción de



genogramas y ecomapas, de manera unificada. La Organización Mundial de Médicos de Familia (World Organization of National Colleges, Academies -WONCA) y la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF), organizaciones dedicadas a impulsar el desarrollo de la medicina familiar en todos los países, no han estandarizado una simbología para la estructuración del genograma y ecomapa para ser utilizado por los médicos familiares, en su práctica diaria. Sin embargo, viendo esta necesidad a través de las universidades y sociedades de medicina familiar, han surgido a nivel mundial y nacional diferentes propuestas, que conservan algunas similitudes, sin ser totalmente homogéneas y sin incluir simbología para la representación de orientación sexual, teniendo en cuenta los cambios en la sociedad actual.

Se han generado múltiples propuestas, como las realizadas por los autores Medalie (1978), Jolly (1980), McGoldrick (1985), Waters (1994), Badía (1995) y Rakel (1995) (citados en Gómez-Clavelina *et al.*, 1999), dentro de las cuales se destaca la propuesta realizada por McGoldrick en una gran serie de artículos donde se evalúa el genograma y el ecomapa.

México, uno de los países pioneros de la Medicina Familiar en América Latina, a través del Comité académico de profesores de Medicina familiar, en un intento de homogenización, los autores Gómez *et al.* (1999) realizaron un análisis comparativo de 6 recomendaciones internacionales realizadas por los autores Medalie en 1978, Jolly en 1980, McGoldrick en 1985, Waters en 1994, Badía en 1995 y Rakel en 1995. A partir de este, se identificaron 3 características importantes en el diseño del familiograma: estructura familiar, eventos intrafamiliares relacionados con el proceso salud-enfermedad y relaciones interpersonales afectivas, para las cuales se evaluó los símbolos usados para su representación, seleccionado aquellos de trazo simple, sin superposición de símbolos y aquellos que fueran claramente diferenciables entre sí y que fueran aplicables a la medicina familiar, lo que permitió la realización de una propuesta de construcción del genograma, la cual posteriormente fue estandarizada en México y constituye la base para la elaboración de estas herramientas en la actualidad (Gómez-Clavelina *et al.*, 1999).

En Colombia, la Escuela de trabajo social de la Universidad del Valle, elaboró una guía de evaluación y trazado de la estructura de la Familia basada en la propuesta de autores como McGoldrick (1985) y De la Revilla (1994), pioneros en la estructuración del genograma y su simbología (Sánchez, 2001). La



simbología usada de manera tradicional, no contempla algunos cambios en relación con la familia en la sociedad actual; por lo cual, han surgido nuevas propuestas como guía de simbología que incluye la orientación sexual, no encontrada en la mayoría de planteamientos (Fericelli, 2012).

3. Guía para la elaboración del genograma y ecomapa

El análisis de la familia puede basarse en los datos obtenidos a través de herramientas como el genograma y el ecomapa, para lo cual se han establecido múltiples simbologías y parámetros para su realización sin una estandarización universal, llevando al uso de diferentes formas para representar una misma situación, lo que ocasiona dificultades en la interpretación de dichos instrumentos. El estudio de la familia constituye un pilar en el abordaje integral del individuo, teniendo en cuenta que la interacción de cada uno de los miembros entre sí y con los factores externos determinan la dinámica familiar y la forma como ésta responde a diferentes eventos, entre ellos al proceso salud-enfermedad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó la siguiente guía para la elaboración del genograma y ecomapa, con el objetivo de estandarizar una guía propia para el residente de medicina familiar, de utilidad en la práctica clínica y comunitaria, basada en las diferentes simbologías planteadas por la literatura a través del tiempo, fruto de una evaluación documental, resaltándose así la importancia de la unificación de criterios en la elaboración, que permitan una adecuada interpretación que ayude al médico familiar a comprender el contexto del individuo y su dinámica familiar, y de esta manera realizar un diagnóstico familiar (De la Revilla, 1994; Navarro-García *et al.*, 2004).

Para la elaboración del genograma y el ecomapa, es necesario tener en cuenta lo planteado a continuación:

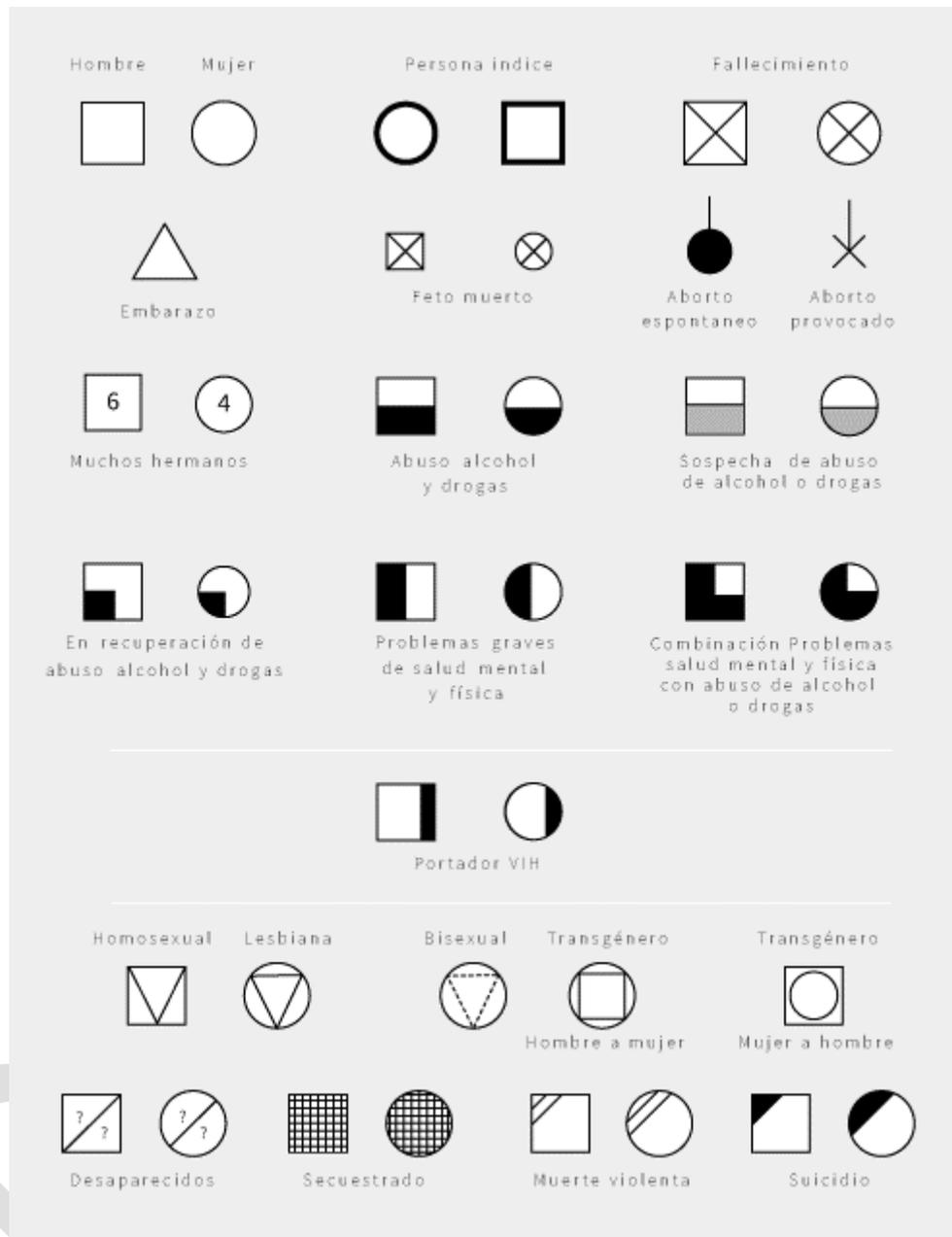
3.1. Primer y segundo paso: estos pasos se realizan de manera simultánea. Se recomienda graficar tres generaciones de la familia. Inicialmente, se deben dibujar los miembros de la familia; para ello, existen símbolos para la diferenciación del sexo, persona índice (a la cual se hace la entrevista o valoración clínica) y circunstancias especiales de cada individuo, como por ejemplo aborto o abuso de sustancias.



Figura 1.
Simbología básica para el familiograma y ecomapa.

Preprint



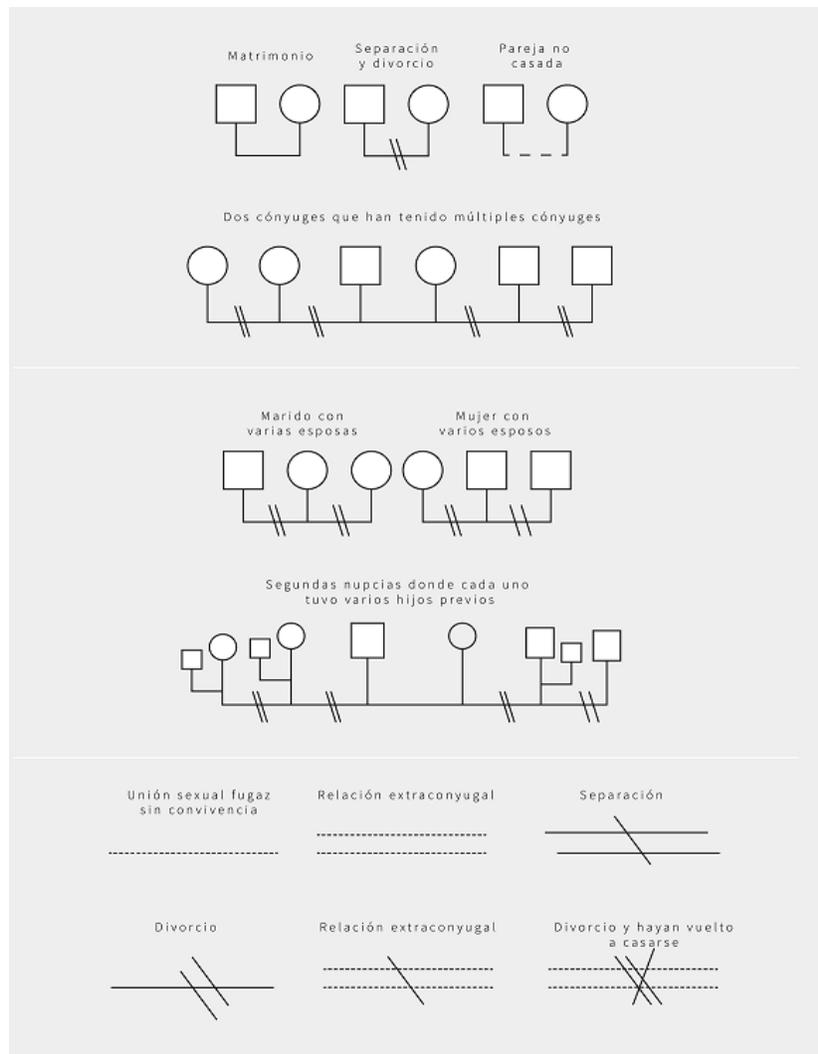


Fuente: De la Revilla (1994) y Navarro-García *et al.* (2004).

Posteriormente, se grafican la asociación entre los distintos miembros de la familia, determinada por las relaciones conyugales o del subsistema fraterno (pareja, padres, hijos).

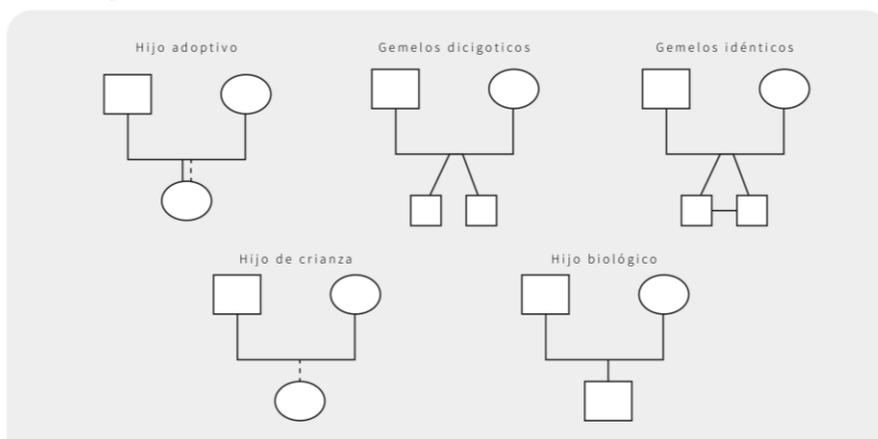
Figura 2.
Tipos de relaciones conyugales.





Fuente: De la Revilla (1994) y Navarro-García *et al.* (2004).

Figura 3.
Representación del subsistema fraterno.



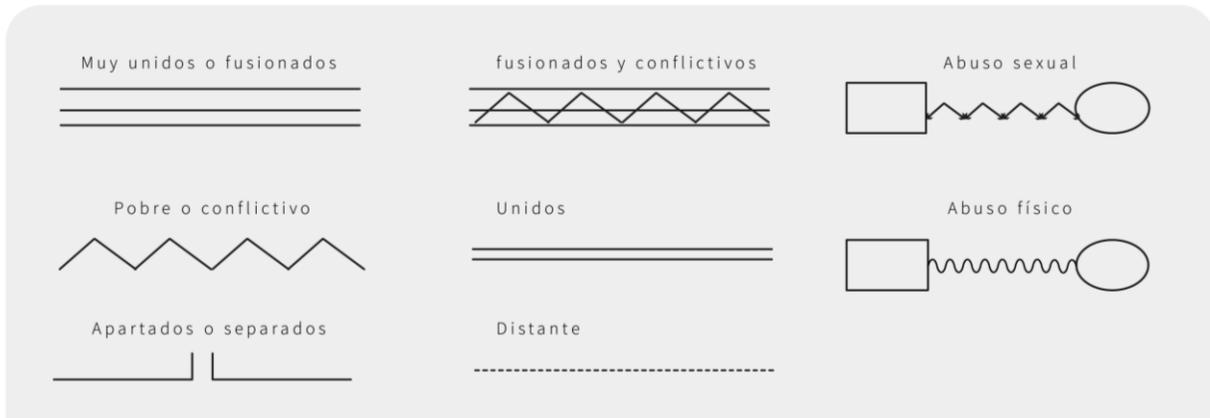
Fuente: De la Revilla (1994) y Navarro-García *et al.* (2004).



3.2. Tercer paso: en cada miembro de la familia, debe registrarse el nombre, edad, escolaridad, ocupación y patologías de base debajo de la figura de cada uno.

3.3. Cuarto paso: en este paso, es necesario especificar el tipo de relación de cada uno de los miembros con los subsistemas: parental, filial, fraternal; es decir, las relaciones entre los padres, padres- hijos y la relación entre hermanos con base en la Simbología:

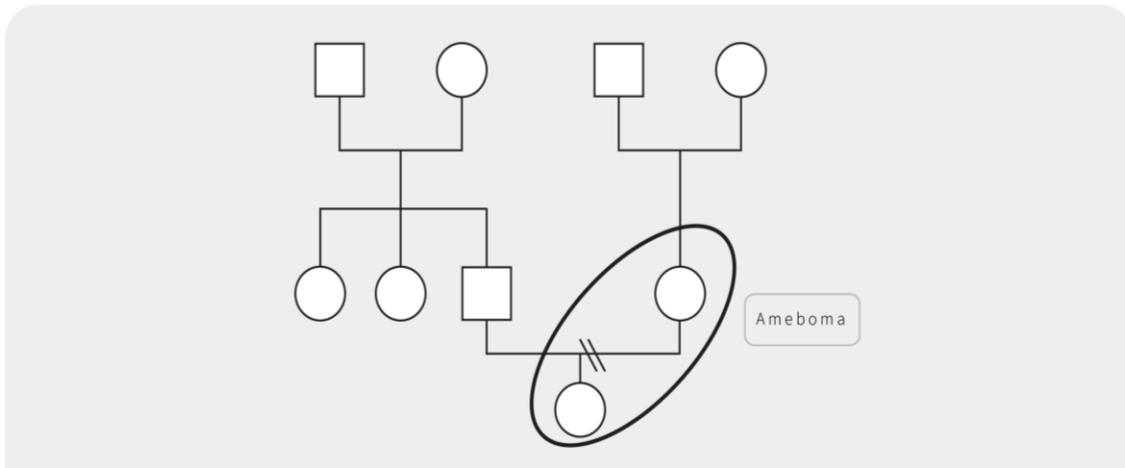
Figura 4.
Tipos de relaciones de los miembros de la familia.



Fuente: De la Revilla (1994) y Navarro-García *et al.* (2004).

3.4. Quinto paso: se debe identificar los miembros del núcleo familiar de la persona índice o familia evaluada, delineándolos en el Ameboma, que se define como la representación para señalar las personas que viven en el hogar de la familia inmediata. Se traza una línea discontinua o una figura que abarque a todas ellas. Si se identifica otro miembro de la familia (abuelo, tío) fuera del núcleo familiar, pero con importante influencia en la vida familiar, pueden graficarse el tipo de relación con la persona índice.

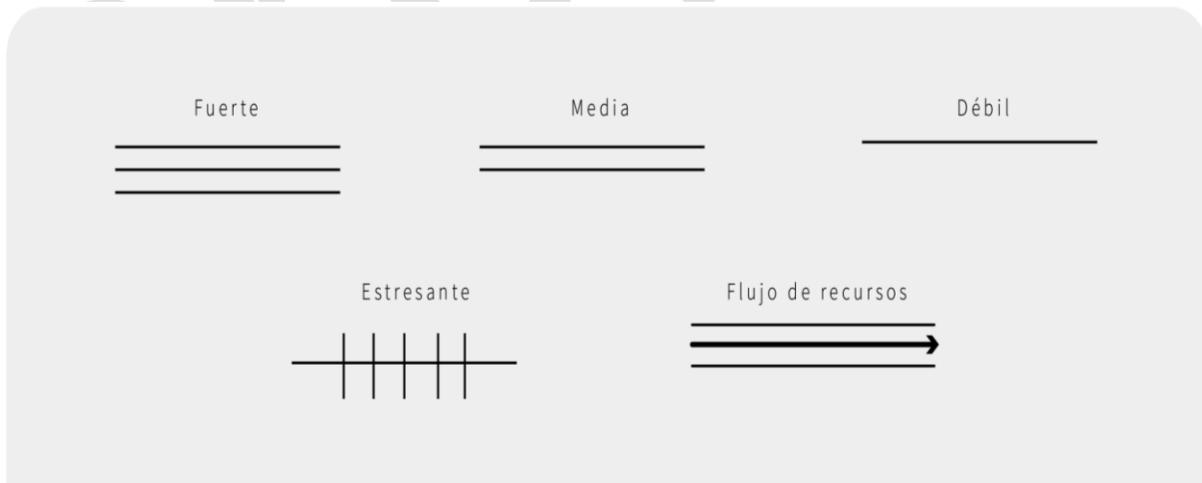
Figura 5.
Ameboma.



Fuente: De la Revilla (1994) y Navarro-García *et al.* (2004).

3.5. Sexto paso: luego de dibujar el genograma y haber determinado quienes hacen parte del núcleo familiar y realizar la delimitación con el Ameboma, el siguiente paso es a través del ecomapa, esquematizar los tipos de relaciones que tiene la familia con entornos representativos en la vida familiar, como por ejemplo amigos, salud, religión, transporte, familia extensa, grupos sociales, recreación, colegios, trabajo. Para ello, se tienen en cuenta las representaciones especificadas.

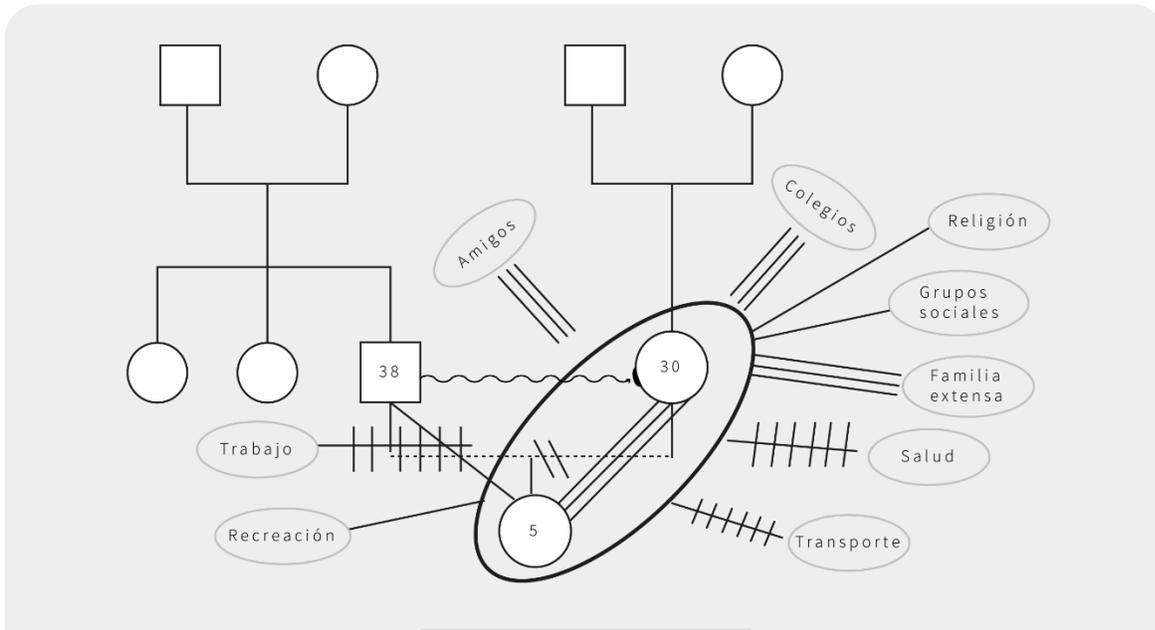
Figura 6.
Tipo de relaciones con el entorno.



Fuente: De la Revilla (1994) y Navarro-García *et al.* (2004).

Por último, está la representación final del ecomapa.

Figura 7.
Ejemplo de ecomapa.



Fuente: De la Revilla (1994) y Navarro-García *et al.* (2004).

Conclusiones

La familia está determinada por múltiples factores, entre ellos la historia, la estructura y dinámica familiar, que, asociado a los determinantes sociales de salud, tienen gran influencia en el comportamiento del individuo y en el proceso salud-enfermedad; de ahí que, el estudio de la familia sea considerado un punto clave para el abordaje integral por parte del Médico familiar y su equipo multidisciplinario, tanto en el ámbito clínico como en el comunitario.

Existen diferentes herramientas para el estudio de la familia, entre ellas el genograma y el ecomapa, con evidencia científica que soporta su utilización en procesos de autoconocimiento, intervención familiar, seguimiento de pacientes, estudio de cuidadores y evaluación de redes de apoyo; adicionalmente, representan opciones en otras áreas como la educación e investigación en salud. Sin embargo, en la actualidad hay diversidad de símbolos y convenciones, así como formas de registro de

la información, lo cual no permite la evaluación homogénea de la estructura dinámica familiar, surgiendo la necesidad de la estandarización de los criterios para la elaboración de estas herramientas.

Teniendo en cuenta lo anterior, se requiere la estandarización de guías de elaboración del genograma y ecomapa, para garantizar la obtención de información que permita un análisis homogéneo, la cual debería surgir de un consenso de expertos en medicina familiar, encabezada por organizaciones de médicos familiares como la WONCA (World Organization of National Colleges Academies) y la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF), tomando como base el ejemplo de países como México.

Referencias

- Alba, L. (2012). Familia y práctica médica. *Universitas Médicas*, 2(53), 166-187. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed53-2.fpme>
- Bravo-Andrade, H., Ruvalcaba, N., Orozco, M., González-Gaxiola, Y., y Hernández-Paz, M. (2018). *Introducción al modelo ecológico del desarrollo humano*. https://www.researchgate.net/publication/328584009_Introduccion_al_modelo_ecologico_del_desarrollo_humano
- Chaves-Santiago, W., Rincón, I., Bohórquez, H., Gámez, L., Téllez, J., y Villarreal, M. (2016). Seguimiento del cumplimiento del tratamiento en casa del paciente que egresa con diagnóstico de falla cardíaca. *Acta médica colombiana. Órgano de la Asociación Colombiana de Medicina Interna (AMC)*, (41), 243-247. <https://doi.org/10.36104/amc.2016.681>.
- Chrzastowski, S. (2011). A narrative perspective on genograms: revisiting classical family therapy methods. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 4(16), 635-44. <https://doi.org/10.1177/1359104511400966>.
- Cibanal, J. (2006). *Introducción a la sistémica y la terapia familiar*. Editorial club universitario. https://www.academia.edu/8114359/INTRODUCCI%C3%93N_A_LA_SIST%C3%89MICA_Y_TERAPIA_FAMILIAR
- De la Revilla, A. (1994). *El genograma ¿Cómo realizarlo? Conceptos e instrumentos de la atención familiar*. Doyma.
- Fericelli, P. (2012). *Genogramas*. <https://www.slideshare.net/paulfericelli/evaluacin-familiar-genogramas>.
- Fernández, O. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. *Revista Fac Med UNAM*, 6(47), 251-254. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
- Fort, M., Castro, M., y Peña, L. (2015). Opportunities for involving men and families in chronic disease management. *BMC Public Health*, 15(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2361-6>.
- García-Huidobro, D., y Mendenhall, T. (2015). Family Oriented Care Opportunities for Health Promotion and Disease Prevention. *Revista Fam. Med. Dis.*, 9(1), 1-6. <https://clinmedjournals.org/articles/jfmdp/journal-of-family-medicine-and-disease-prevention-jfmdp-1-009.pdf>



- Gómez-Clavelina, F., Ponce-Rosas, R., Terán-Trillo, M., Fernández-Ortega, M., y Yáñez-Puig, E. (1999). Análisis comparativo de seis recomendaciones internacionales para el diseño de genogramas en medicina familiar. *Arch Med Fam*, 1(1), 13-20. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=1382>
- Hartmann, M., Bätzner, E., Wild, B., Eisler, I., y Herzog, W. (2010). Effects of interventions involving the family in the treatment of adult patients with chronic physical diseases: a meta-analysis. *Psychother Psychosom*, 79(3), 136-148. <https://doi.org/10.1159/000286958>.
- Hernández, A. (2009). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Editorial Búho. <https://www.universilibros.com/temas/ciencias-sociales-y-humanas/psicologia/familia-ciclo-vital-y-psicoterapia-sistemica-breve>
- Libbon, R., Triana, J., y Heru, A. (2019). Family Skills for the Resident Toolbox: the 10-min Genogram, Ecomap, and Prescribing Homework. *Acad Psychiatry*, (43), 435-439. <https://doi.org/10.1007/s40596-019-01054-6>.
- Louro, I. (2002). *Manual para la intervención en salud familiar*. Editorial Ciencias Médicas. http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/manual_para_la_intervencion_en_la_salud_familiar.pdf
- McGoldrick, M., y Gerson, R. (2000). *Genogramas en la evaluación familiar* (3.ª ed.). Gedisa.
- Monreal, M., y Guitart, M. (2012). Consideraciones educativas de la perspectiva ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Revista de educación: Contextos Educativos*, (15), 79-92. <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/307742>.
- Navarro-García, A., Ponce-Rosas, R., Monroy-Caballero, C., Trujillo-Benavidez, E., Irigoyen-Coria, A., y Gómez-Clavelina, F. (2004). Estrategias para la elaboración de genogramas por residentes de medicina familiar. *Arch Med Fam*, 6(3), 78-83. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2004/amf043f.pdf>
- Rempel, R., Neufeld, A., y Kushner, K. (2007). Interactive Use of Genograms and Ecomaps in Family Caregiving Research. *Journal of Family Nursing*, 13(4), 403-419. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18180467/>
- Rodríguez-González, M., y Kerr, M. (2011). *Introducción a las aplicaciones de la teoría familiar sistémica de Murray Bowen a la Terapia Familiar y de Pareja*. Cuadernos de Terapia Familiar. https://www.researchgate.net/publication/268717664_Introduccion_a_las_aplicaciones_de_la_teoría_familiar_sistemica_de_Murray_Bowen_a_la_Terapia_Familiar_y_de_Pareja
- Rogers J., y Cohn P. (1987). Impact of a screening family genogram on first encounters in primary care. *Revista Fam. Pract. Dec*, 4(4), 291-301. <https://doi.org/10.1093/fampra/4.4.291>
- Rubinstein, A. (2016). *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria*. Editorial Médica Panamericana.
- Sánchez, J., Valencia, P., Molina, M., Gómez, R., Sánchez, F., Jiménez, A., y Zubiaur, A. (2000). Utilidad práctica del genograma en la atención al paciente inmovilizado. *Atención Primaria*, 25(4), 258-264. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(00\)78497-6](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(00)78497-6).
- Sánchez, L. (2001). *Evaluación y trazado de la estructura de la familia. Evaluación del conflicto conyugal: una guía para participantes*. Facultad de humanidades. Escuela de trabajo social y desarrollo humano. Universidad del Valle. Serie de documentos de trabajo N.º 4. [http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/introduccion_encuentro_familias/Material/Sanchez,%20L.%20\(2001\).%202.%20Familiograma-genograma.pdf](http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/introduccion_encuentro_familias/Material/Sanchez,%20L.%20(2001).%202.%20Familiograma-genograma.pdf)
- Suárez, M. (2010). El genograma: herramienta para el estudio y abordaje de la familia. *Revista Médica*, 16(1), 53-57. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100010&lng=es&tlng=es



- Waters, I., Watson, W., y Wetzel, W. (1944). Genograms. Practical tools for family physicians. *Canadian family physician*, (40), 282-287. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2380035/>
- Yurss, I. (2009). Atención a la familia: otra forma de enfocar los problemas de salud en atención primaria. Instrumentos de abordaje familiar. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 24, 73-82. <http://dx.doi.org/10.23938/ASSN.0426>.

Preprint

