

Portfolio (VIII): genograma

Ferreiro Guri, J.A.; Lago Deibe, F.J.; Modroño Freire, M.J.; Ramil Hermida, L.;
Núñez Vázquez, A.; Castro Pazos, M.; Martínez Anta, F.

Coordinadores de las Unidades Docentes de MFC de Santiago, Vigo, Ourense, Ferrol, A Coruña, Pontevedra y Lugo.

Cad Aten Primaria
Año 2008
Volumen 15
Pág. 39-43

Antón es otro de los médicos del Centro de Salud de Castroforte y que ha debutado hace poco como tutor. Aprovechando la pausa del café y que Carmen, la tutora más veterana del centro, está en ese momento sola, se dirige a ella: *buenos días Carmen, perdona que te asalte de esta manera pero el caso es que estaba planificando actividades para mi residente, y veo que en la guía portfolio del programa oficial de la especialidad, la Comisión Nacional nos propone como actividad el realizar 5 genogramas. Se lo he pedido a mi residente y me ha dicho que ya ha hecho algunos durante su rotación en psiquiatría ¿qué hago Carmen? ¿nos saltamos esa actividad o aprovechamos algunos de los ya hechos por el residente para guardarlos en su portfolio como demostración de que la actividad ya ha sido realizada?*

Esa es una muy buena pregunta para reflexionarla juntos, si te parece ahora nos tomamos el café tranquilos y volvemos a la consulta. Aprovechando que hoy tenemos a nuestros respectivos residentes de guardia, y si te parece bien, intentamos terminar puntuales la actividad asistencial y nos sentamos después cómodamente a charlar un ratito, puesto que considero muy importante que tú me ayudes a contestar a esa pregunta.

Un par de horas después, vuelven a sentarse juntos, y es Carmen quien inicia el tema: bien Antón, antes de que demos con la respuesta final a tu pregunta, me gustaría conocer tu opinión respecto a algunas cosas.

Pongámonos en el supuesto de que tu residente no hubiera realizado ningún genograma hasta ahora ¿cómo pensabas haber organizado ese aprendizaje?

Bueno esto ya lo tenía preparado: primero le hubiera explicado como se hace un genograma, cuál es la simbología que se utiliza más habitualmente (ya le tenía preparada una chuleta con todos los símbolos) y después haríamos juntos un par de genogramas, yo el de su familia con la información que me iba dando, y él el de la mía, tras lo cual, y a modo de refuerzo le iba a pasar unos cuantos

pacientes que tengo pendientes para que construyera sus genogramas. Lo que no tenía claro era cuantos serían necesarios para dar por completado su aprendizaje; por lo que veo el programa recomienda 5, ...en todo caso esos 5 son los que guardaríamos en el portfolio. ¿Qué te parece?

Sabes que hay muchas maneras de enseñar ("cómo" hay que aprender): entre ellas están los métodos expositivos y los demostrativos (que van en la línea que tu propones), el interrogativo...etc, y la verdad es que todos tienen su momento y su utilidad; pero sabemos que, en general, cuanto más activo es el papel de un aprendiz en su aprendizaje mejor es el resultado formativo; por eso los tutores tenemos cierta predilección a elegir como estrategia educativa el "aprendizaje por el descubrimiento" que es una de las formas de aprendizaje más potentes que hay. Hay una máxima que dice: "cada vez que enseñamos algo a alguien, estamos impidiendo que lo descubra por sí mismo". Esto vale para el genograma y para cualquier otra tarea que nos planteemos.

Es decir que me recomiendas que no prepare yo las cosas para que las trabaje él. Pero entonces ¿si todo el trabajo lo hace el residente que papel tiene el tutor?

No es exactamente eso lo que te quiero decir. Piensa en tu propuesta, el residente corre el riesgo de quedarse convencido de que le has dado toda la información que necesitará para "saber" hacer genogramas y probablemente se sienta tan satisfecho que no indague más, al menos durante algún tiempo, después de todo para un residente su tutor es su máximo referente y si no le has dado más información es que no existe o que no es relevante.

Tampoco eso quiere decir que el tutor deba ser un elemento pasivo. Uno de los desafíos para un tutor es estar siempre pendiente de detectar ese momento oportuno en el que crear una "necesidad" formativa a su residente, es decir que este perciba como muy importante el tener que aprender una determinada cosa.

Otro comentario que no quisiera dejar pasar es que debemos fijarnos en que tal como nos lo pone el Programa Nacional de la Especialidad (PNE), en la guía del libro curricular del residente (ANEXO I), el trabajo con el genograma no es un objetivo formativo aislado, libre de contextos, y por ello debes preocuparte de que quede muy claro cuál es su sitio dentro del continuum lógico del que forma parte. El programa te lo señala como tarea pero formando parte del área competencial de "atención a la familia", y junto a las habilidades en esa herramienta concreta te señala otros objetivos complementarios. Es decir tanto o más importante que el "cómo" hacer un genograma, es el entender el "porqué" y el "para qué" del genograma, y para ello debemos de tener ideas muy claras sobre la atención familiar (dar respuesta a las necesidades detectadas), utilizando la exploración familiar (conocer a la familia y saber qué está pasando en ella) y de entre las varias herramientas de las que disponemos para esa exploración, reconocer el gran potencial del genograma ... y eso debes asegurarte de que el residente lo percibe y entiende.

Entonces Carmen ¿cómo me sugieres que haga lo de los genogramas?

Tú conoces mejor que nadie a tu residente y eso debes aprovecharlo. El aprendizaje del adulto tiene unas peculiaridades que son importantes de conocer y aprovechar: un residente aprende lo que quiere aprender, lo que cree que necesita y le puede ser útil, lo participativo (que le implica como parte activa), lo que es "práctico" (frente a lo teórico), lo que no le desborda (es decir que le permite mantener su propio ritmo de aprendizaje), lo que aprovecha sus conocimientos previos, lo que pacta (que se compromete a aprender).... Por ello, tu como tutor, debes propiciar la aparición de ocasiones idóneas ("de oro") para los distintos aprendizajes.

Por ejemplo una oportunidad muy efectiva para el genograma suele ser la aparición de un caso clínico en vuestra consulta (un trastorno afectivo, complicaciones en un gran dependiente,...) en el que intuyes que el abordaje familiar va a ser imprescindible para resolverlo, e implicas activamente al residente en el. Sólo con ello ya fuerzas la aparición, en el residente, de un auto-apercebimiento de que tiene una "necesidad" formativa (tiene que prepararse para) y que tiene que resolver si quiere dar con "soluciones" para el caso. Tú solo debes velar para que descubra por si mismo que poco puede hacer si no busca una interacción con la familia. ...Y ya está, solo con eso habrás puesto en marcha potentes motores para estimular el aprendizaje: es un caso real y por ello muy práctico, necesita con urgencia saber más del tema, lo que aprenda lo aplicará para encontrar la solución, esta auto-obligado a resolverlo (tiene pactada contigo su parcela de responsabilidad en el caso),...

A partir de ahí solo necesita de tu supervisión y de pequeñas ayudas puntuales, como las llamadas "prescripciones educativas" [por

ejemplo el dirigirle hacia dónde debe realizar las búsquedas de información (tal revista o tal página web),...] con la finalidad de que no hayan demasiados distractores (desorientación inicial, dispersión de información, informaciones cuestionables,...) que puedan actuar como elementos desmotivadores.

Lo tendré en cuenta, pero... el caso es que ahora mi residente ya tiene hechos genogramas.

Efectivamente, como bien decías, el portfolio (o portafolio) formativo funciona como la recopilación de toda la documentación sobre las actividades que se han realizado durante un aprendizaje, en este caso del residente, y que recoge sus trabajos para de alguna manera pueda demostrar que sí los ha realizado y/o que se ha alcanzado los objetivos formativos previstos,... pero fíjate, y estoy muy convencida al decirlo, que lo más importante del mensaje con el que el PNE de MFC nos pretende definir al portfolio, es el incluir junto a la recopilación de trabajos la frase "y la reflexión del residente sobre las tareas realizadas". Por eso ahora al portfolio queremos llamarle guía de autorreflexión ó guía de práctica reflexiva.

Explicado de otra forma, la actividad realizada debe someterse a análisis y reflexión (autoevaluación) por parte del propio residente, intentando objetivar las competencias adquiridas, valorando errores e intentando identificar puntos débiles, y todo ello con el fin de planificar sus propias estrategias de mejora, que como sabes son los elementos básicos para el autoaprendizaje, es decir que de alguna manera este ejercicio esta llevando al residente a aprender a aprender.

¿Pero cómo va a saber el residente lo bien o lo mal que lo ha hecho?

Para eso están los check-list o listado de indicadores operativos, en forma de preguntas (de respuesta sí/no) sobre aspectos más relevantes que debería reunir una determinada actividad para gozar de un mínimo de calidad. Si te fijas, en el caso de genogramas el que nos propone el PNE no es específico para la herramienta genograma, si no que revisa toda el área competencial de Atención a la Familia (ANEXO II), proponiéndonos además un modelo-guía de recogida de información del caso a autoevaluar que organiza la información (ANEXO III) y facilita el posterior chequeo de indicadores.

Por cierto que si tienes la tentación de buscar indicadores operativos para el genograma en la Guía Portfolio-SemFYC, te adelanto que de momento esa actividad no figura entre las tareas que están actualmente desarrolladas.

Debemos saber que estos indicadores están confeccionados en base a opiniones de expertos, grupos de trabajo y referencias bibliográficas. Te lo comento porque en el supuesto de que interesase esta-

blecer check-list específicos para el genograma como herramienta, podrían perfectamente confeccionarse a nivel local, incluso por el propio tutor, pero siempre teniendo muy claro que es lo que se quiere medir y refrendando que los indicadores seleccionados son los más adecuados para ello (por ejemplo si lo que quieres es valorar la calidad de la construcción de un genograma podrían haber preguntas como: ¿tiene el genograma al menos 3 líneas generacionales? ¿se permite la identificación automática de la edad en todos los miembros del genograma? ¿se identifica al miembro que tiene el rol de cuidador principal?...etc). Es lógico pensar que si esos indicadores que confeccionamos nosotros van a ser la referencia más "objetiva" de la que va a disponer el residente para "catalogar" su actuación, estos indicadores deberían gozar de rigurosidad.

Entiendo, quieres decirme que no es ir a pillar al residente sino asegurarme de que lo importante sí lo hace.

Pues con todo eso ahora te pregunto yo, Antón: como piensas que puede ser mejor organizar la tarea ¿que lo haga sobre los genogramas ya hechos (forma retrospectiva) o sobre los próximos 5 casos que tenga a partir de ahora (forma prospectiva)?

Creo que podría ser de cualquiera de las dos formas, pues teniendo claro que lo importante es el impacto educativo que le va a reportar el proceso de reflexión que, para autoevaluarse, va a tener que hacer, el aprendizaje final probablemente sea el mismo en los dos casos, aunque quizá ... si confecciona los genogramas tras habérselos preparado, va a detectar menos errores que si analiza genogramas previos, y eso le hará sentirse mejor (creo que todos somos muy delicados en nuestra autoestima), ...¡sí! creo que sería mejor sugerirle que traiga los 5 próximos genogramas que vaya a hacer.

...Entonces esa podría ser una muy buena opción.

Ya puestos en preguntas, Carmen, ¿como puede el residente poner de manifiesto que ha realizado ese proceso de reflexión?

Siendo capaz de responder (y por escrito, con lo cual reforzará aún más su reflexión) a las siguientes preguntas: 1º/ ¿Qué he aprendido?, 2º/ ¿Cómo lo he aprendido?, 3º/ ¿Cómo lo aplico a la práctica?, 4º/ ¿Qué me queda por aprender? y 5º/ ¿Cómo lo voy a aprender?, es decir poniendo en evidencia que ha trazado un "Plan de Aprendizaje" personal, y por eso la insistencia de que la guía de práctica reflexiva la debe hacer el residente, no su tutor. Las respuestas a esas 5 preguntas deben figurar en su portfolio (junto a los registros de la actividad que motivaron la reflexión).

Y esto que es válido para el residente también lo es para cualquier médico de Primaria, sea o no tutor, que quiera construir su propio portfolio.

Con todo eso, Antón, ¿te crees capaz de dar respuesta a tu pregunta inicial?

Sí, y creo que ha valido la pena hablar de todo lo que hemos hablado, pero la verdad Carmen, que esperaba que hubiéramos hablado más del genograma,...y no creas que hubiera sido mala cosa, porque así aprovechando,...

Cuando quieras intercambiamos opiniones sobre el genograma, pero eso no va a poder ser hoy, pues al menos yo estoy necesitando ir a comer con urgencia. Por cierto, toma nota por si te interesa, uno de los pocos sitios donde he visto que se junta mas información práctica sobre portfolio para el médico de familia es en <http://www.portfolio-semfyc.es>, entras en una página de bienvenida en la que para seguir necesitas contraseña de usuario, pero si te fijas en la parte inferior izquierda de la pantalla hay un PDF de libre acceso que se llama "documento SemFYC acerca de portfolio (¿sabes que están preparando una nueva versión?). Vale la pena verlo ... ¡ah! y recuerdo también que sobre genogramas, me gustó mucho un artículo de Luís de la Revilla en el 2006 en la revista AFM [AMF 2006;2(10):559-566] ...

Quieta ahí Carmen, que te veo venir, me estas queriendo meter a mi también eso de las prescripciones educativas. Jaaja,ja.

ANEXO I

(PNE: Programa Nacional de la Especialidad)

7.7 ÁREA ATENCIÓN A LA FAMILIA

ÁREA COMPETENCIAL DEL PNE

Atención a la Familia

• **COMPETENCIAS PRIORIZADAS PRIMER PERIODO**

C01.- Entender al paciente en su contexto familiar.

C02.- Manejar los aspectos familiares de problemas de salud crónicos comunes en la consulta del médico de familia.

C0X.- Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del PNE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

• **COMPETENCIAS PRIORIZADAS SEGUNDO PERIODO**

C03.- Manejar los aspectos familiares de problemas de salud agudos comunes en la consulta del médico de familia.

C04.- Conducir una entrevista familiar.

C0X.- Optativa y abierta a que cada UD proponga alguna/s de las incluidas en el área competencial del PNE diferentes a las ya contempladas. Exigirá el desarrollo subsiguiente de indicadores competenciales, indicadores operativos y tareas correspondientes.

TAREAS PROPUESTAS PRIMER PERIODO

Dos tareas a elegir entre T01 y T03:

T01.- Elaboración de 5 genogramas de sistemas familiares en diferentes momentos de desarrollo, que consultan por motivos comunes y valorar la realización por parte de la familia de las tareas específicas de ajuste correspondientes a su etapa vital.**T02.- Elaboración de 5 informes,** valorando la influencia de los aspectos familiares en una serie de problemas crónicos (HTA, diabetes, EPOC, asma, cardiopatía isquémica, etc.), de incumplimiento terapéutico o de somatización que se le presentan al médico de familia: factores que modifican el problema (bien lo alivian o bien lo agravan); factores que pueden contribuir a la solución del problema (la familia como recurso).**T03.- Tarea/s adicional/es propuesta por la UD: ...**

Realizar:

Informe de autorreflexión y plan de aprendizaje de este área competencial en base al análisis de las tareas anteriormente realizadas

TAREAS PROPUESTAS SEGUNDO PERIODO

ANEXO II

INDICADORES OPERATIVOS C01-C02- C03-C04

Indicadores operativos:

- I01.- Se realizan e interpretan genogramas adecuadamente (C01)
- I02.- Se ha situado al paciente en la fase de desarrollo evolutivo correspondiente (C01)
- I03.- Se exploran las tareas específicas de ajuste que el paciente, como individuo, debe realizar conforme a la fase del ciclo vital individual correspondiente (C01)
- I04.- Se ha situado a la familia del paciente en la fase del ciclo vital familiar correspondiente (C01)
- I05.- Se exploran las tareas específicas de ajuste que la familia, en tanto que sistema, debe realizar conforme a la fase del ciclo vital familiar correspondiente (C01)
- I06.- Se identifican las posibles crisis (normativas y no normativas) por las que está pasando el paciente y su familia (C01)
- I07.- Se valora (mediante el uso de escalas o no) la influencia que los Acontecimientos Vitales Estresantes pueden tener en el estrés al que se enfrentan los diferentes miembros de la familia (C01)
- I08.- Se valora (mediante el uso de escalas o no) el apoyo social que puedan tener los diferentes miembros de la familia (C01)
- I09.- Se valora la influencia de los aspectos familiares (OP01 a OP08) en la presentación, mantenimiento o abordaje de los problemas de salud crónicos comunes en la consulta del médico de familia (C02)
- I10.- Se valora la influencia de los aspectos familiares (OP01 a OP08) en la presentación, mantenimiento o abordaje de los problemas de salud agudos comunes en la consulta del médico de familia (C03)
- I11.- Se valora el motivo de la entrevista familiar (C04)
- I12.- Se describe al menos una hipótesis explicativa del problema/de los problemas que se están abordando (C04)
- I13.- Se fijan objetivos para la entrevista familiar (C04)
- I14.- Se explica el desarrollo de las diferentes fases de la entrevista familiar (C04)
- I15.- Se incluye una relación de conclusiones: lista de problemas, evaluación del funcionamiento familiar, puntos fuertes y recursos de la familia y plan de tratamiento (C04)

Valorar según la escala: muy bien, aceptable, insuficiente en el caso de indicadores cualitativos o sí /parcialmente /no en el caso de indicadores cuantitativos).

ANEXO III

GUIA de CASO FAMILIAR
FAMILIA:

FECHA:

Conocimiento inicial del paciente

Motivo de consulta:

Experiencia de dolencia del paciente (palabras textuales del paciente que ilustren especialmente la cualidad subjetiva de la dolencia => expectativas, ideas, temores, sentimientos. Se incluirán también las impresiones del MF, el significado que él cree que para el paciente tienen los síntomas):

Concreción del caso:

+ BIO =>

+ PSICO =>

+ SOCIAL =>

Conocimiento inicial de la familia:

Genograma

Valoración del caso

Hipótesis:

Justificación de algún tipo de abordaje familiar

Papel del MF: