

HERITAGE ASSESSMENT

Rachel E. Spector, Ph.D., R.N., C.T.N., F.A.A.N.
Associate Professor
Boston College School of Nursing

Chestnut Hill, Massachusetts
United States of America

SUMMARY

Over time, this author has discovered that people are quite responsive to these questions. The assessment tool has proven to provide a means of helping people to focus on their "growing-up" experiences and to be able to recall and relate events of childhood in a sensitive manner. By interviewing informants, one is able to stimulate and probe an individual's memory to enable them to recall and delve into health beliefs and practices. The tool has been used in several studies and also as a part of a health assessment done in clinical practice, both in the hospital and the community settings. It has appeared to be far more sensitive in preparing people to describe health beliefs and practices if used as an interview, rather than as a fill-in type of assessment.

INTRODUCTION

In recent times, there has been a social explosion throughout the world. People from countless different nations are migrating to other nations wherein the culture is vastly different than that of their homeland. Countless social consequences have resulted from this phenomena, not the least of which are those found to directly impact on the scope of nursing practice and the ability for a given nurse to provide what he or she perceives to be safe, effective, and comprehensive care.

The desire and demand for nurses to become "culturally competent," - a term that implies that "within the delivered care the nurse understands and attends to the total context of the patient's situation is a complex combination of knowledge, attitudes, and skills" (Spector, 2000, p. 284) - is

escalating. However, this term is difficult to grasp and even more difficult to implement. Nurses are seeking answers to complex questions regarding cultural diversity and eager to develop ways in which to prepare themselves to face these new dilemmas.

CulturalCare is a concept that describes professional nursing care that is "culturally sensitive, culturally appropriate, and culturally competent." (Spector, 2000, p. 284) CulturalCare is imperative to meet the complex health care needs of a given person/family/community. It is the provision of care across cultural boundaries and takes into account the context in which the patient lives as well as the situations in which the patient's health problems arise. It is both content and process. It is revolutionary in that it begs the inclusion of issues not ordinarily seen, understood, or dealt with through both sides of the looking glass – the nursing culture within the dominant culture and that of the patient/family/community.

The content is, in fact, readily available in both nursing literature resources and the literature of other disciplines such as anthropology, sociology, folklore, and history. The process is more ambiguous as inherent in the process is the idea that the nurse will develop an ability to "hear" the needs of a given patient and may be in difficult situations when patient and health care system perceptions of a given situation differ.

This article is the first of three articles written to explore the dimensions of this situation. It

1. explores the notion of Heritage Consistency,
2. how the Heritage Assessment Tool was developed, and
3. the suggested use of this tool.

The second article will demonstrate how this

tool can be used in research and the last article develops this concept to be used as a continuing part of patient and community assessment and the development of long term nursing care plans.

THEORETICAL FRAMEWORK

In order to understand and appreciate the often subtle differences in health and illness beliefs and practices, it is necessary to initially understand theories relating to the modernization of culturally related beliefs. One way of analyzing belief systems is through an exploration of "modern" ideas whereby people have been acculturated into the modern culture via such mechanisms as the schools and popular media. (Crispino, 1980; Elling, 1977; Giordano & Giordano, 1977; Gordon, 1964; Greeley, 1975; and Spector, 2000) A second analysis is one of Heritage Consistency, which looks at acculturation on a continuum. Within this theory, one not only analyzes the degree to which a person identifies with the dominant/modern culture, but also how deeply they may identify with a traditional culture. The assumption is made that it is possible to assess health beliefs and practices, by determining a person's ties to their traditional beliefs, rather than their stage of acculturation to a new cultural society. The second assumption is that there is a relationship between strong personal identities either with

1. one's heritage, or level ties to a traditional culture; or,

2. their level of acculturation to the dominant modern culture and their health beliefs and practices.

In using a model of "Heritage Consistency" the practitioner or researcher is able to determine both inter and intra-ethnic group differences in respect to a given heritage and also to traditional health and illness beliefs and practices.

"Heritage Consistency" is a theory that was originally developed in 1980 by Estes and Zitzow as a means of assessing and counseling North American Indian (Native American) Alcoholics within a cultural context. It describes "the degree to which one's lifestyle reflects his/her tribal culture." The theory was expanded by Spector in 1983 (2000) in an attempt to study to what degree a given person's lifestyle reflects his/her traditional

culture, be it European, Asian, African, or North/South American. The value characteristics, such as

- spoken language of preference,
- food preferences,
- name,
- types of schools attended,
- neighborhood ties, and
- social activities,

indicating heritage consistency exist on a "continuum" and a given person can possess value characteristics and health beliefs and practices of both a heritage consistent (traditional) and a heritage inconsistent (modern) nature. The concept includes a determination of one's -

- cultural - the sum total of socially inherited characteristics of a human group that comprises everything which one generation can tell, convey, or hand down to the next;

- ethnic - the sense of belonging to a particular group that includes such characteristics as a common language, migratory status, race, religious faith or faiths, and ties that transcend kinship; and

- religious - the belief in a divine or superhuman power or powers to be obeyed and worshipped as the creator(s) and ruler(s) of the universe within a system of beliefs, practices, and ethical values- background.

Ethnicity and religion are clearly related and one's religion is quite often the determinant of their ethnic group. Religion provides the person a frame of reference and a perspective with which to organize information. Religious teachings - vis a vie health and illness - help to present a meaningful philosophy and system of practices. This is done in a system of beliefs, practices, and social controls that have specific values, norms, and ethics and vary between religious groups. For example, many practices are related to health in that adherence to a religious code or mandate is conducive to holistic harmony and health, and the breaking of this code may cause disharmony, or illness. (Thernstrom, 1980) (Spector, 2000, pp. 98-100).

It is difficult to isolate what aspects of culture, religion, and ethnicity shape a person's world view specifically. Each is part of the other - all three (3) are united within the person. (Figure 1) When one speaks of religion, one can not eliminate culture or

ethnicity, and so forth. A given person is socialized within this contextual fabric and each facet interplays in their emerged health and illness beliefs and practices.(Spector, 2000) Descriptions and comparisons of ethnic, religious, and cultural behaviors in health and illness may be made within diverse societies.

Heritage Consistency occurs on an ever changing continuum. This concept is not designed to stereotype or to completely measure the status of a given person within an ethno-cultural group or sub-group. It may be used, however, as an assessment tool to create a way of understanding the person's view of events and determining if a person is interpreting events through a traditional or modern viewpoint.

HERITAGE ASSESSMENT TOOL DEVELOPMENT

The concept of Heritage Consistency consists of 13 factors, each of which was matrixed in the development of a tool to assess heritage.(Figure 1) Questions were developed to elicit responses to each factor in the matrix. The following are the factors comprising Heritage Consistency and examples of the questions that may be asked to determine a given person's level of heritage:

1. The person's childhood development occurred in the person's country of origin or in an immigrant neighborhood of like ethnic group.

Where were you born?

Where were your parents, maternal, and paternal grandparents born and raised?

Where did you grow up?

What was your neighborhood like?

2. Extended family members encouraged participation in traditional religious or cultural activities.

How many siblings do/did you have?

When you were growing up, who lived with you?

Did you grow up in close contact with extended family? Do you maintain contact with extended family members? Did you and your family celebrate holidays and festivals together at home and in the community?

Did you participate in other church or fraternal events with family members?

3. Individual engages in frequent visits to country of origin or to "old neighborhood" in the host country.

How often do you return to the country or neighborhood in which you grew up?

4. Family homes are within an "ethnic" community?

What ethnic group lives in your neighborhood?

5. Individual participates in ethnic cultural events such as religious festivals or national holidays, sometimes with singing, dancing, and national costumes.

Do you now participate in various ethnic or religious events, such as religious festivals, singing, dancing, costumes, and national holidays?

6. Individual was raised in an extended family setting.

Who lived in your home when you were young?

Did you live with grandparents, aunts, uncles, and cousins?

7. Individual maintains regular contact with the extended family.

How often do you visit family members?

Do you keep in close contact with those who are at a distance?

8. Individual's name has not been changed.

What was your family's name when they immigrated to this new country?

Have they kept or changed their name? Did somebody else (immigration officials) change their name?

Was the family name changed to sound more like neighbors?

9. Individual was educated in a parochial (non-public) school with a religious and/or ethnic philosophy similar to the family's background.

Where did you go to school?

What kind of a school was it?

What language were you taught in?

10. Individual engages primarily in social activities with others of the same ethnic background.

What is the ethnic/religious background of your spouse?

Are you a member of a religious organization?

Are you an active member?

How often do you attend religious services?

Do you practice your religion in your home?
 Do you prepare ethnic foods?
 What is the ethnic/religious background of your friends?

11. Individual has a knowledge of the culture and language of origin.

Have you studied the history of the people from the nation that you come from?

Do you speak your native language?

What language did you learn first?

12. Individual possesses elements of personal pride about his heritage.

How do you identify yourself?

Affirmative answers to majority of preceding questions.

13. Individual incorporates elements of historical beliefs and practices into his/her present philosophy.

What is the history of your national group?

Do you pass stories of your heritage to your children?

HERITAGE ASSESSMENT TOOL

The preceding questions were further developed into an assessment tool (Figure 2). These questions may be used to investigate a given patient's degree of identification with a given heritage. The tool is rapidly administered and can be scored with one point for each affirmative answer beginning with question 10. Question 13 regarding the changing of one's name – and this may need clarification as that name change implies the making of one's name to be similar to those of the dominant culture – may be answered "no" and is scored 2 points for that negative answer. The greater the number of positive responses, with that one exception, the greater the possibility that the person is identifying with their "traditional;" heritage.

The first section of the tool contains questions that may be used for demographic background. The second section contains the questions for Heritage Assessment. The third section contains questions relating to the given informants personal health beliefs and practices. This last section is most helpful in research and also in long term nursing care planning. Examples of the use of this section will be presented in forthcoming articles.

REFERENCES

- Crispino R L 1980 Assimilation of ethnic groups: the Italian case Center for Migration, Jersey City.
- Elling, R H 1977 Socio-cultural influences on health and health care Springer, New York.
- Estes G, Zitzow D 1980 Heritage consistency as a consideration in counseling Native Americans, National Indian Education Association Convention Dallas, Texas
- Gordon M 1964 Assimilation in American life - the role of race, religion, and national origins Oxford University Press, New York .
- Pelto P J and Pelto G H Anthropological research: the structure of inquiry, 2nd ed. Cambridge, 1978, Cambridge University Press.
- Spector R E 1983 A description of the impact of Medicare on health-illness beliefs and practices of white ethnic senior citizens in central Texas Dissertation, University of Texas at Austin, Texas.
- Spector R E 2000 Cultural diversity in health and illness, 5th ed., Prentice Hall Health, Upper Saddle River, NJ.
- Thernstrom S (ed) 1980 The Harvard encyclopedia of American ethnic groups Harvard University Press, Cambridge, Mass.

VALORACIÓN DE LA HERENCIA CULTURAL

Rachel E. Spector,
 PhD, R.N., C.T.N., F.A.A.N.
 Profesora Asociada de la Escuela de Enfermería
 de la Universidad Boston College,
 Massachussets, USA.

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos, hemos asistido a una explosión social a nivel mundial. Las personas de diferentes naciones emigran a otros países donde la cultura es completamente distinta a la suya propia. Innumerables consecuencias de tipo social han resultado de este fenómeno migratorio, especialmente observables desde la práctica de la Enfermería, donde los profesionales aportan lo que ellos mismos y desde su visión particular consideran seguro, efectivo e integral.

El deseo y la demanda de los profesionales de los cuidados por convertirse en "culturalmente competentes" – término que implica que "dentro de la práctica de los cuidados, la enfermera comprende y atiende el contexto global de la situación del paciente, como una combinación compleja de

conocimientos, actitudes y habilidades" (Spector, 2000, p.284) – va en aumento. Sin embargo, este término es difícil de comprender e incluso aún lo es más de hacer efectivo. Los profesionales de Enfermería constantemente buscan respuestas a preguntas complejas relacionadas con la diversidad cultural y por otra parte intentan desarrollar las formas más adecuadas de prepararse para afrontar estos nuevos dilemas.

El cuidado cultural es un concepto que describe al cuidado enfermero profesional que es "culturalmente sensible, culturalmente apropiado y culturalmente competente". (Spector, 2000, p.284). El cuidado cultural es imprescindible a la hora de describir el intrincado de necesidades en cuidados de salud de una persona/ familia/ comunidad. Esta es la esencia del cuidado a través de las barreras culturales, tomando en cuenta el contexto en el que el paciente vive, así como las situaciones en las que los problemas de salud del paciente aparecen. Hablamos tanto de contenido como de proceso. Resulta curioso como aparecen problemas que normalmente no se veían, no se entendían o se comprendían de forma distinta desde las dos perspectivas existentes – la cultura enfermera dentro de la cultura dominante y la del paciente/ familia/ comunidad.

El contenido teórico del que se parte para realizar este trabajo se encuentra disponible en los recursos bibliográficos de otras disciplinas tales como la Antropología, Sociología, Folklore e Historia. El proceso, sin embargo, es mucho más ambiguo, ya que en él se encuentra la idea de que la enfermera desarrollará una habilidad especial para "oír" las necesidades de un paciente concreto y afrontará situaciones difíciles cuando existan discrepancias entre las percepciones del paciente y del Sistema sanitario.

Este es el primero de los tres artículos escritos para explorar las dimensiones de las situaciones planteadas en esta introducción. Sus objetivos son:

1.- explorar la noción de consistencia de la herencia cultural

2.- ver como se desarrolló la herramienta necesaria para la valoración de la herencia cultural

3.- aprender a utilizar esta herramienta.

El segundo artículo se encarga de demostrar como podemos emplear esta herramienta cultural

en la investigación y el último de los trabajos desarrolla este concepto de Herencia cultural para conseguir una cierta continuidad en la valoración del paciente y la comunidad, así como en el desarrollo de planes de cuidados de Enfermería.

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Con la finalidad de entender y apreciar las diferencias en creencias y prácticas relacionadas con la salud y la enfermedad es necesario entender a priori una serie de teorías relacionadas con la modernización de creencias culturales. Una forma de analizar los sistemas de creencias es a través de una exploración de las ideas "modernas", las cuales están en estrecha relación con el proceso de culturización dentro de la cultura moderna o dominante a través de mecanismos como las escuelas y la tradición oral. (Crispino, 1980; Elling, 1977; Giordano & Giordano, 1977; Gordon, 1964; Greeley, 1975; y Spector, 2000). Un segundo análisis sería el de la Consistencia de la Herencia, la cual contempla el proceso de culturización como en continua renovación. Dentro de esta teoría, no sólo se analiza el grado en que las personas se identifican con la cultura dominante o moderna, sino también en que profundidad se identifican con una cultura tradicional. La base principal de esta teoría parte del hecho de que es posible trabajar con creencias y prácticas en salud, determinando previamente los lazos de unión de la persona con sus creencias tradicionales, en vez de su grado de culturización dentro de una sociedad nueva. Por otro lado, esta teoría también asume que existe una relación entre la fuerte identidad personal, con:

1.- la herencia de uno, o el grado en que existe unión con una cultura tradicional.

2.- su nivel de culturización con la cultura moderna dominante y sus creencias y prácticas en salud.

Con la utilización del modelo de la Consistencia hereditaria, el profesional o investigador podrá determinar las diferencias inter e intraétnicas de los grupos respecto a una herencia dada y también ante unas creencias y prácticas tradicionales en salud.

La teoría de la Consistencia hereditaria fue desarrollada originariamente en 1980 por Estes y Zitzow como modo de asistir a los alcohólicos

indios norteamericanos (Americanos nativos) dentro de su contexto cultural. Esta teoría nos describe el grado en que la forma de vivir de un individuo refleja su cultura propia". La teoría fue expandida por Spector en 1983 (2000) en un intento por estudiar hasta qué punto el estilo de vida de una persona determinada reflejaba su cultura tradicional, pudiendo ser esta persona: europea, asiática, africana, norteamericana o sudamericana; de la cual se extrajo que características como:

- lengua hablada de preferencia
- preferencias dietéticas
- nombre
- tipos de escuelas o colegios en los que estudió
- lazos con el vecindario
- actividades sociales

indicaban que existía una continuidad en la consistencia de la herencia, por lo tanto, una persona puede poseer unas características, valores, así como creencias y prácticas en salud pertenecientes a una consistencia hereditaria tradicional y a una naturaleza hereditaria inconsistente refiriéndonos a las culturas modernas. El concepto en sí incluye una determinación de tipo:

- cultural: la suma total de las características socialmente adquiridas de un grupo humano que se comprimen de tal forma que pueda pasar a la siguiente generación.

- Étnico: el sentido de pertenencia a un grupo particular que incluye características tales como una lengua común, un estatus migratorio, la raza, la fe religiosa o creencias y unos lazos que trasciendan a las siguientes generaciones.

- Religioso: la creencia en un poder o poderes superhumanos o divinos a los que haya que obedecer y tratar como al creador o creadores y como a los dirigentes del universo dentro de un sistema de creencias, prácticas y valores étnicos.

La etnicidad y la religión están claramente relacionadas, ya que la religión de uno normalmente es determinante de su grupo étnico. La religión aporta a la persona una línea de referencia y una perspectiva con la cual organizar toda la información. El aprendizaje religioso íntimamente relacionado con la salud y la enfermedad ayuda a presentar una filosofía significativa y un sistema de prácticas determinado. Esto lo observamos en un sistema de creencias, prácticas y controles sociales con valo-

res específicos, normas éticas y que varía entre grupos religiosos. Por ejemplo, muchas prácticas están relacionadas con la salud en la medida de su adherencia a códigos y normas religiosas, donde su cumplimiento determina una armonía holística y por tanto la salud; mientras que su incumplimiento causa desarmonía y consecuentemente enfermedad. (Thernstrom, 1980; Spector, 2000, pp. 98-100).

Resulta difícil aislar los aspectos culturales, religiosos y étnicos que perfilan la forma en la que una persona mira al mundo que le rodea. Cada uno de estos aspectos forma parte del otro y los tres se encuentran ensamblados dentro de la persona (figura 1). Cuando se habla de religión no se puede eliminar a la cultura y la etnicidad, y viceversa. Una persona determinada se socializa dentro de este contexto y cada una de sus facetas intervienen en su constructo de creencias y prácticas en salud y enfermedad (Spector, 2000). Las descripciones y comparaciones entre los comportamientos culturales, étnicos y religiosos son observables en relación con la salud y la enfermedad en diversas sociedades.

Podemos afirmar que la Consistencia hereditaria ocurre siempre en una constante y cambiante continuidad. Este concepto no se diseñó para estereotipar o medir completamente el estatus de una persona determinada dentro de un grupo o subgrupo etnocultural. Debe utilizarse, sin embargo, como una herramienta para crear la forma de entender la forma en que la persona observa los acontecimientos y para determinar si una persona interpreta las diferentes situaciones desde una perspectiva moderna o tradicional.

DESARROLLO DEL INSTRUMENTO PARA LA VALORACIÓN DE LA HERENCIA CULTURAL

El concepto de consistencia hereditaria consiste en 13 factores, los cuales fueron empleados para el desarrollo de una herramienta para la valoración de la herencia cultural. Las cuestiones que se crearon estaban relacionadas con cada uno de los factores. A continuación se muestran los factores de la Consistencia hereditaria y ejemplos de las cuestiones que deben preguntarse para determinar el nivel hereditario de las personas:

1.- El desarrollo de la infancia de la persona suele ocurrir en su país de origen o en un vecindario de inmigrantes de otro país:

¿dónde nació Ud?

¿dónde nacieron y crecieron sus padres y sus abuelos paternos y maternos?

¿dónde creció Ud?

¿cómo era su vecindario?

2.- Los miembros de la familia suelen promulgar a favor de la participación en actividades tradicionales, religiosas o culturales:

¿quién vivía con Ud durante su etapa de crecimiento?

¿creció Ud en estrecho contacto con su familia?

¿continua manteniendo contacto con los miembros de la familia?

¿celebran festividades Ud y su familia, juntos en casa y en la comunidad?

¿participa Ud en otro tipo de Iglesia o acontecimiento fraternal con los miembros de su familia?

3.- Las Reuniones con la familia y amigos en visitas a su país de origen o a su antiguo vecindario:

¿con qué frecuencia vuelve a visitar su país de origen o el vecindario donde creció?

4.- ¿Se encuentran los hogares de Ud y sus familiares dentro de una comunidad étnica?

¿qué grupo étnico vive en su vecindario?

5.- Participación en eventos culturales y étnicos tales como festividades religiosas o festivos nacionales, a veces incluso cantando, bailando y con costumbres nacionales:

¿participa Ud actualmente en varios eventos de tipo religioso o étnico?

6.- El individuo fue criado en el contexto de una familia extensa:

¿quién vivía en su casa cuando Ud era joven?

¿vivió Ud con abuelos, tíos, tíos y primos?

7.- El individuo mantiene contacto frecuente con su familia extensa:

¿con qué frecuencia visita Ud a los miembros de su familia?

¿mantiene Ud un contacto estrecho con aquellos familiares que se encuentran en la distancia?

8.- El nombre familiar no ha sido cambiado:

¿cuál era el apellido de su familia cuando inmigraron a este país?

¿conservaron o cambiaron el apellido?

¿hubo algún estamento o institución, como la oficina de inmigración, que influyese en el cambio de apellido?

¿se cambió el apellido familiar para que sonase más como el de los vecinos?

9.- El individuo fue educado en una parroquia (no pública) con una filosofía religiosa y/ o étnica similar a la del bagaje familiar:

¿dónde fue Ud a la escuela?

¿qué tipo de escuela era esa?

¿en qué lengua le educaron en la escuela?

10.- Los individuos primeramente se unen en actividades sociales con otros de su misma etnicidad:

¿cuál es el bagaje étnico y religioso de su cónyuge?

¿es Ud miembro de alguna organización religiosa?

¿es Ud un miembro activo?

¿con qué frecuencia participa en actividades religiosas?

¿practica Ud su religión en casa?

¿prepara Ud platos culinarios de tipo étnico?

¿cuál es el bagaje étnico y religioso de sus amistades?

11.- El individuo tiene conocimientos de su cultura y lengua de origen:

¿ha estudiado Ud la historia de la gente de su nación de origen?

¿sabe Ud hablar su lengua nativa o de origen?

¿qué lengua aprendió Ud primero?

12.- El individuo posee elementos personales que le hacen sentir orgulloso de su etnicidad:

¿cómo se identifica a sí mismo?

*Si las respuestas a la mayoría de las cuestiones precedentes fueron afirmativas...continue.

13.- El individuo incorpora elementos de sus creencias y prácticas históricas dentro de su filosofía presente:

¿cuál es la historia de su grupo de gente del mismo origen que Ud?

¿le cuenta Ud historias a sus hijos/ as acerca de su herencia cultural?

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LA HERENCIA CULTURAL

Las cuestiones anteriores se desarrollaron dentro de un instrumento de valoración (FIGURA II).

Estas preguntas se pueden utilizar para investigar el grado de identificación de un paciente determinado en relación a su herencia cultural. El instrumento es posible administrarlo rápidamente y puede ser puntuado con un punto por cada respuesta afirmativa comenzando a partir de la cuestión 10.

A la cuestión 13 referida al cambio del apellido familiar, puede que se conteste "no" y entonces la puntuaríamos con 2 puntos por respuesta negativa. Cuantas más respuestas positivas se extraigan de este instrumento de investigación, significará que la persona tiene unas grandes posibilidades de identificarse con su propia herencia tradicional.

La primera sección del instrumento contiene cuestiones que deben ser empleada para determinar el bagaje demográfico. La segunda sección contiene las cuestiones acerca de la valoración de la Herencia cultural. La tercera sección contiene cuestiones relacionadas con las creencias y prácticas personales de los informantes. Esta última sección es de más ayuda en la investigación y también para los planes de cuidados de Enfermería a largo plazo. Los ejemplos del empleo de esta sección se presentarán en otros artículos.

CONCLUSIONES

Con el tiempo la autora ha descubierto que los entrevistados suelen ser bastante receptivos y colaboradores con este tipo de cuestiones. La herramienta utilizada para la valoración ha sido probada para demostrar que puede ayudar a la gente a centrarse en sus propias experiencias de aprendizaje y crecimiento personal, a la vez que para recordar eventos pasados y rememorar su propia infancia de una forma sensible y cuidada. Con la entrevista a los informantes, el investigador puede estimular y probar que la memoria individual tiene la capacidad de recordar y extraer las creencias y prácticas relacionadas con la salud. Cabe afirmar que ha sido empleada en varios estudios y también como parte de una valoración sanitaria aplicada en la clínica, tanto en el hospital como en la comunidad. Ha resultado ser un instrumento mucho más sensible en la preparación de los informadores a la hora describir sus creencias y prácticas en salud cuando ha sido empleado como una entrevista, en vez de cómo un formulario de valoración.

BIBLIOGRAFÍA

- Crispino R L. (1980) Assimilation of ethnic groups: the Italian case Center for Migration, Jersey City.
- Elling, R H. (1977) Socio-cultural influences on health and health care Springer, New York
- Estes G, Zitzow D. (1980) Heritage consistency as a consideration in counseling Native Americans. National Indian Education Association Convention Dallas, Texas
- Gordon M. (1964) Assimilation in American life - the role of race, religion, and national origins. Oxford University Press, New York
- Pelto P J and Pelto G H. (1978) Anthropological research: the structure of inquiry, 2nd ed. Cambridge University Press, Cambridge
- Spector R E. (1983) A description of the impact of Medicare on health-illness beliefs and practices of white ethnic senior citizens in central Texas Dissertation. University of Texas at Austin, Texas
- Spector R E. (2000) Cultural diversity in health and illness, 5th ed. Prentice Hall Health, Upper Saddle River, NJ
- Thernstrom S (ed). (1980) The Harvard encyclopedia of American ethnic groups. Harvard University Press, Cambridge

Las características de esa Consistencia, como se ve en el esquema, serán:

I.- CULTURAL: referida a Familia extensa, participación en las redes Folk o populares, lengua hablada y transmitida....

II.- RELIGIOSA: referida a Familia extensa, miembros de la Iglesia y participación en ésta, creencias históricas...

III.- ÉTNICA: referida a Familia extensa, pertenece a la comunidad étnica, participa en las redes Folk o populares, socializa con miembros del mismo grupo étnico, lengua...

FIGURA II. – Herramienta para la Valoración de la Herencia cultural

I.- Información Demográfica:

- 1.- ESTUDIO POBLACIONAL
- 2.- (a) Edad.....
- (b) Lugar de nacimiento.....
- 3.- Sexo (1) Mujer.....
- (2) Varón.....
- 4.- Nivel de estudios acabados.....

- 5.- Estado civil:
 (1) Casado.....
 (2) Viudo.....
 (3) Divorciado.....
 (4) Separado.....
 (5) Nunca ha estado casado.....
 (6) Pareja de hecho.....

II.- Valoración de la Herencia cultural: cuestiones relacionadas con el bagaje étnico, cultural y religioso.

- 1.- ¿dónde nació su madre?
 2.- ¿dónde nació su padre?
 3.- ¿dónde nacieron ...
 a. Su abuela materna?
 b. Su abuela paterna?
 c. Su abuelo materno?
 d. Su abuelo paterno?
 4.- ¿cuántos hermanos y hermanas tiene?
 5.- ¿en qué tipo de enclave creció Ud?
 a. Urbano.....

- b. Rural.....
 c. Suburbial.....

- 6.- ¿en qué país nacieron sus padres?
 a. Padre.....
 b. Madre.....

- 7.- ¿qué edad tenía Ud cuándo vino a nuestro país?

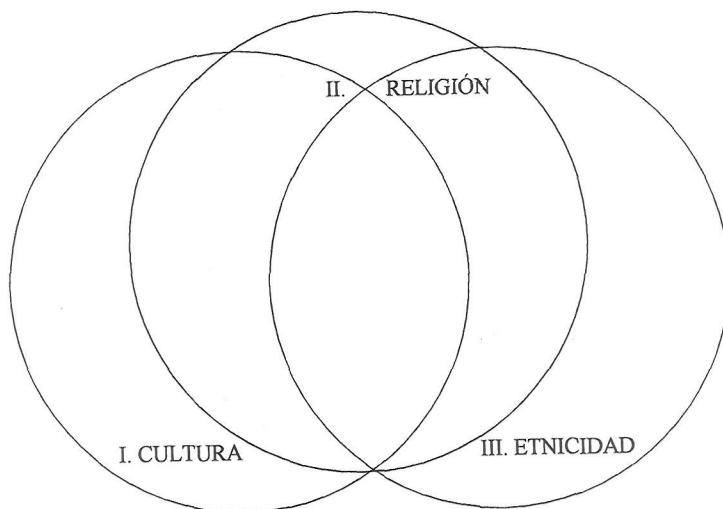
- 8.- ¿qué edad tenían sus padres cuándo llegaron a nuestro país?

- a. Madre.....
 b. Padre.....

- 9.- Durante su período de crecimiento, ¿cuál fue la estructura de su familia?

- a. Nuclear.....
 b. Extensa.....
 c. Padre/ Madre soltero/ a.....
 d. Otro.....

- 10.- ¿Todavía mantiene el contacto con ...
 a. Tías, tíos, primos?
 (1) Si..... (2) No.....



Modelo de Consistencia hereditaria

- b. Hermanos, hermanas?
 (1) Si..... (2) No.....
 c. Padres?
 (1) Si..... (2) No.....
 d. sus propios hijos/ as?
 (1) Si..... (2) No.....
- 11.-** ¿vivían la mayoría de sus tíos, tíos, primos cerca de su casa durante su infancia?
 (1) Si.....
 (2) No.....
- 12.-** Aproximadamente, ¿con qué frecuencia visitaba Ud a los miembros de la familia que vivían fuera del núcleo familiar cuando era Ud joven?
 (1) Diariamente.....
 (2) Semanalmente.....
 (3) Mensualmente.....
 (4) Una vez al año o menos.....
 (5) Nunca.....
- 13.-** ¿tuvo que cambiar su familia el apellido debido a las autoridades de inmigración o por preferencias familiares?
 (1) Si..... (2) No.....
- 14.-** ¿tiene Ud alguna preferencia de tipo religioso?
 (1) Si (en este caso especifique cual).....
 (2) No.....
- 15.-** ¿tiene su cónyuge la misma religión que Ud?
 (1) Si..... (2) No.....
- 16.-** ¿tiene su cónyuge el mismo bagaje étnico que Ud?
 (1) Si..... (2) No.....
- 17.-** ¿a qué tipo de escuela fue Ud?
 (1) Pública.....
 (2) Privada.....
 (3) Parroquial....
- 18.-** Actualmente, ¿vive Ud en un vecindario donde sus vecinos profesan la misma religión que Ud y tienen el mismo bagaje étnico?
 Religión (1) Si.....(2) No.....
 Etnicidad (1) Si.....(2) No.....
- 19.-** ¿pertenece Ud a alguna institución religiosa?
 (1) Si..... (2) No.....
- 20.-** ¿se definiría a sí mismo como a un militante activo de esa institución?
 (1) Si..... (2) No.....
- 21.-** ¿con qué frecuencia atiende Ud a las tareas de esa institución?
 (1) Más de una vez a la semana.....
 (2) Semanalmente.....
- (3) Mensualmente.....
 (4) En festividades especiales únicamente....
 (5) Nunca.....
- 22.-** ¿practica Ud su religión en casa?
 (1) Si.....
 (por favor especifique de que manera)
 (2) Rezando.....
 (3) Leyendo la Biblia.....
 (4) Con la dieta.....
 (5) Celebrando las festividades religiosas.....
 (6) No.....
- 23.-** ¿prepara Ud platos tradicionales propios de su grupo étnico?
 (1) Si..... (2) No.....
- 24.-** ¿participa Ud en actividades propias de su grupo étnico?
 (1) Si.....
 (por favor especifique de que manera)
 (2) Cantando.....
 (3) En celebraciones y festivos.....
 (4) Bailando.....
 (5) En festivales étnicos.....
 (6) Con sus costumbres.....
 (7) Otros.....
 (8) No.....
- 25.-** ¿pertenecen sus amistades al mismo grupo religioso que Ud?
 (1) Si.....(2) No.....
- 26.-** ¿perteneцен sus amistades al mismo grupo étnico que Ud?
 (1) Si.....(2) No.....
- 27.-** ¿cuál es su lengua nativa? (la lengua que sus padres podrían haber hablado antes de la actual).....
- 28.-** ¿puede Ud hablar esa lengua nativa?
 (1) Preferentemente.....
 (2) Ocasionalmente.....
 (3) Raramente.....
- 29.-** ¿puede Ud leer en esta lengua?
 (1) Si..... (2) No.....
- III.- La siguiente parte tiene que ver con las creencias y prácticas personales acerca de la salud y la enfermedad:**
- 1.-** ¿Cómo describe Ud la SALUD?
- 2.-** ¿Cómo calificaría Ud su propia SALUD?
 (1) Excelente..... (2) Buena.....
 (3) Regular..... (4) Mala.....

- 3.- ¿Cómo describe Ud la ENFERMEDAD?
4.- ¿Qué piensa Ud que produce la ENFERMEDAD?

(1) Malos hábitos alimenticios
 (1) Si..... (2) No.....

(2) Combinaciones alimentarias incorrectas
 (1) Si..... (2) No.....

(3) Virus, bacterias, gérmenes
 (1) Si..... (2) No.....

(4) Castigo de Dios por los pecados
 (1) Si..... (2) No.....

(5) Mal de ojo
 (1) Si..... (2) No.....

(6) Hechizos de ajenos
 (1) Si..... (2) No.....

(7) Brujería
 (1) Si..... (2) No.....

(8) Cambios climáticos: frío, calor...

(9) Exposición a agentes extraños
 (1) Si..... (2) No.....

(10) Exceso de trabajo
 (1) Si..... (2) No.....

(11) Falta de trabajo
 (1) Si..... (2) No.....

(12) Dolor y pena
 (1) Si..... (2) No.....

(13) Otros.....

*Traducción y adaptación a cargo de: Manuel Lillo Crespo.

