

# Material Didáctico para un Historial Espiritual: FACT

## (A Spiritual History Tool: FACT)

El Acrónimo

- F** Fe o Creencias
- A** Accesibilidad, Aplicabilidad, Disponibilidad
- C** Consuelo o Afrontamiento
- T** Tratamiento Planeado

*Preguntas específicas que pueden hacerse para facilitar la discusión de cada elemento del material:*

**F:** ¿Qué fe o creencia tiene?

¿Se considera usted espiritual o religioso?

¿Qué creencias le dan a su vida significado y razón de ser?

**A:** ¿Cuenta con apoyo para sus creencias?

¿Es miembro de una comunidad religiosa o espiritual?

¿Tiene acceso a lo que necesita para poner en práctica su fe (o creencias)?

¿Hay alguna persona o grupo cuya presencia y apoyo le serían de valor durante estos momentos?

**C:** ¿Cómo está sobrellevando su situación médica?

¿Su fe (o creencias), le están ayudando a afrontar su situación?

En vista de su diagnóstico, ¿qué consuelo le está dando su fe (o creencias)?

**T:** Plan de Tratamiento

1. El paciente está sobrellevando bien la situación
  - a. Apoye y anime
  - b. Revalúe más adelante
2. El paciente está sobrellevando mal la situación
  - a. Dependiendo de la relación y la similitud de fe/creencias, proporcione intervención directa: consejos espirituales, oración, Escritura Sagrada, etc.
  - b. Anime al paciente a tratar sus inquietudes con su propio líder religioso
  - c. Recomiende una consulta con el capellán del hospital (no pregunte si el paciente quiere una recomendación –deje que el capellán haga su propia evaluación.)

### **Guías generales para recordar al obtener un historial espiritual:**

1. La fe ya es un hecho (**FACT**, según sus siglas en Inglés) que afecta las vidas y las decisiones de salud de muchos pacientes, y muchos ya utilizan las prácticas basadas en la fe como modalidades complementarias de tratamiento: los profesionales de salud necesitan evaluar cómo ésta impacta los tratamientos que han elegido.
2. Un historial espiritual no consiste en qué es lo que una persona cree; consiste en cómo su fe o creencia funciona como mecanismo de defensa.
3. Respete la privacidad de los pacientes, en lo que se refiere a su espiritualidad; no imponga sus propias creencias.
4. Recomiende de manera apropiada a: capellanes profesionales, consejeros espirituales y recursos comunitarios.
5. Su propia espiritualidad puede afectar positivamente la relación clínico-paciente. Recuerde: “Cura algunas veces; alivio a menudo; consuelo siempre.” El tratar las inquietudes espirituales con sus pacientes puede ser un consuelo. En sí, es una intervención terapéutica.