



Libro de trabajo n°4

Cómo enfrentar la pérdida de su paciente

Cómo enfrentar la muerte de su paciente

Objetivos de aprendizaje:

Al terminar esta lección, los prestadores de cuidados podrán:

1. Comprender la importancia de experimentar el duelo de manera saludable,
2. Comprender el valor de la fe como apoyo durante el proceso de duelo,
3. Demostrar comprensión del duelo y de la aflicción,
4. Demostrar comprensión de las Etapas del duelo y las Cuatro tareas del duelo,
5. Identificar tres estrategias positivas de supervivencia para enfrentarse a la pérdida de un paciente
y
6. Definir el concepto de hospicio.

Glosario

Duelo	Un proceso natural y una reacción normal ante una pérdida, la respuesta curativa natural ante una pérdida.
Duelo anticipado (pre-duelo)	Duelo que existe antes de la muerte, o cuando se espera la muerte.
Duelo acumulativo (o colectivo)	Duelo resultante de pérdidas anteriores que complica los sentimientos al enfrentar una muerte.
Aflicción	El período de tiempo siguiente a la muerte de un ser querido.
Cuidado paliativo	Cuidado que alivia o mitiga, más que curar, los síntomas de una enfermedad o afección. La intención del cuidado paliativo es que los pacientes estén lo más cómodos posibles cuando no es posible una cura.
Hospicio	Hospicio es un término que viene de los tiempos medievales. Era un lugar donde los viajeros, peregrinos, enfermos, heridos o agonizantes podían encontrar descanso y consuelo. El hospicio actual ofrece un programa de atención a los pacientes y a sus familias cuando enfrentan una enfermedad terminal. El hospicio es principalmente un <i>concepto de atención</i> y con frecuencia ocurre en los hogares de los pacientes.
Etapas del Duelo	Las etapas del duelo son fases por las que pasan quienes están de luto conforme se van enfrentando a la pérdida: <i>Negación y aislamiento, Furia, Negociación, Depresión y Aceptación.</i>
Tareas del Duelo	Las Tareas del duelo son similares a las Etapas del duelo y representan pasos concretos para pasar dicho duelo: <i>Aceptar la realidad de la pérdida; Sentir el dolor del duelo; Ajustarse a una nueva situación sin el fallecido, Retirarse emocionalmente y reinvertir en nuevas relaciones.</i>

La muerte en los Estados Unidos

En muchas culturas, la muerte se considera una parte natural del tejido de la vida, entrelazado en el tapiz de la familia y la comunidad. La cultura estadounidense con frecuencia ve al envejecimiento y a la muerte como enemigos. Esto dificulta aún más enfrentarla cuando ocurre.

La muerte es un proceso natural, la culminación del curso de una vida. Así como el nacimiento es la celebración del principio de la vida, la muerte es la celebración de su final.

La experiencia de la muerte es común a todos, en especial a quienes trabajan en el campo de la atención a la salud. Esta experiencia puede dificultarse aún más para el paciente, la familia, y el prestador de cuidados mediante una salud que va fallando, enfermedades prolongadas y largos períodos de anticipación a la muerte.

La responsabilidad de proporcionar apoyo a los ancianos y los minusválidos en este difícil momento, con frecuencia recae sobre el asistente que trabaja en la atención en el hogar y el hospicio.

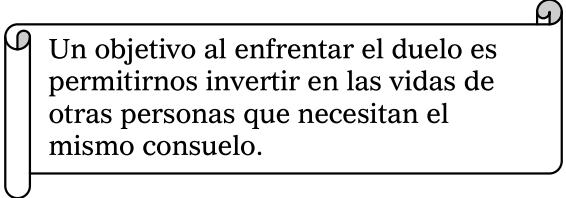
El concepto de hospicio

Hospicio es un concepto de cuidados derivado de tiempos medievales y simboliza un lugar en el que los viajeros, peregrinos, enfermos, heridos y agonizantes podían encontrar descanso y consuelo. El hospicio hoy en día ofrece un programa integral de atención a los pacientes y las familias que enfrentan una enfermedad terminal. El hospicio es ante todo un concepto de atención, no un sitio concreto en el que se da esa atención. Gran parte del cuidado de hospicio se lleva a cabo en los hogares de los pacientes porque hoy en día la mayoría de los estadounidenses prefieren morir en sus casas.

Quienes están involucrados en el proceso de morir tienen una variedad de necesidades físicas, espirituales, emocionales y sociales. El objetivo del equipo de hospicio es de ser sensible a los requisitos especiales de cada individuo y familia, y responder ante ellos. El equipo de hospicio consta habitualmente de un médico, una enfermera, un asistente de salud en el hogar, un trabajador social, un capellán y un voluntario.

El hospicio enfatiza el cuidado paliativo (o la mitigación del dolor) más que el tratamiento curativo, la calidad de vida por encima de la cantidad. Quienes agonizan y sus familias se consuelan en un esfuerzo por hacer el proceso de muerte lo más significativo y lo menos doloroso posible.

El hospicio considera la muerte como un proceso normal. El objetivo del hospicio es proporcionar una comunidad atenta de modo que los pacientes y las familias puedan lograr la preparación necesaria para una muerte.



Un objetivo al enfrentar el duelo es permitirnos invertir en las vidas de otras personas que necesitan el mismo consuelo.

Los asistentes de atención en el hogar también pasan por el duelo

Los asistentes de atención en el hogar trabajan en un entorno muy distinto del de muchas personas en el campo de la atención a la salud. Los asistentes con frecuencia trabajan relativamente aislados, con poco contacto diario con sus compañeros de trabajo o supervisores. La pérdida de un paciente o amigo ya es lo bastante difícil en un entorno que brinde apoyo, pero sin nadie con quién hablar y compartirlo, puede ser devastadora. Además, algunos asistentes de atención en el hogar trabajan en un ámbito de hospicio, lo que da como resultado el que estén frecuentemente expuestas a la muerte de pacientes.

Es importante que usted lleve duelo por las muertes de sus pacientes. Este programa le ayudará a explorar y reconocer sus sentimientos personales y sus miedos referidos a la muerte, además de ayudarle a entender formas de enfrentar su duelo. Todos nosotros necesitamos obtener alguna forma personal de tratar con la muerte. La cultura, el género, la personalidad y las experiencias previas son todos elementos que impactan la forma en que usted puede tratar una pérdida. Quienes no pueden aceptar la pérdida de pacientes con frecuencia se “queman” y abandonan el campo de la atención a la salud.

¿Qué es el duelo?

El duelo es una reacción normal ante una pérdida así como una respuesta curativa conforme uno se ajusta a dicha pérdida. Las personas en proceso de duelo sienten muchas emociones, como tristeza, furia, culpabilidad, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, choque y falta de sensibilidad. Algunas personas experimentan la pérdida del apetito, insomnio o retracción social. Llorar es normal. No se alarme si le pasan algunas de estas cosas. Expresar las emociones es una parte saludable y normal del proceso de duelo.

Bajo la máscara de que son “profesionales”, los prestadores de cuidados pueden protegerse cancelando su sensibilidad y desconectándose de otros pacientes. Esto no es saludable y no permite que uno sane del duelo, sólo retrasa los sentimientos.

Sentir el duelo antes de que fallezca el paciente

Ser un prestador de cuidados es un trabajo difícil. Mientras que la posible muerte de un paciente siempre es una posibilidad en cualquier forma de atención a la salud, es más frecuente en la atención en el hogar y hospicio. Esto puede ser difícil para muchos prestadores de cuidados, que con frecuencia llegan a encariñarse mucho con los pacientes a los que cuidan, a veces durante años. Con frecuencia los pacientes y los prestadores de cuidados se ven mutuamente como miembros de una familia extendida. Cuando el paciente muere, el prestador de cuidados experimenta un duelo.

Cuando pensamos en el duelo generalmente pensamos en el proceso y los sentimientos que experimentamos después de que alguien muere. En realidad, comenzamos con este proceso el día que alguien recibe un diagnóstico de una enfermedad que ponga en peligro su vida o cuando alguien “empeora” o empieza a ir “cuesta abajo”.

“Cómo enfrentar la muerte de su paciente”

Foro comunitario de atención en el hogar

Cuando los pacientes han recibido el diagnóstico de una enfermedad terminal o cuando se espera una muerte, ocurre el *duelo anticipado*. A efectos de este programa lo llamaremos pre-duelo. Es algo que puede ser muy difícil emocionalmente para el paciente, la familia y el prestador de cuidados conforme todos tratan de enfrentarse con la inminente muerte. El prestador de cuidados debe estar consciente de las necesidades de todos: el paciente, la familia del paciente y sus propios sentimientos.

La preocupación más común acerca del pre-duelo es que pueda dar como resultado que los prestadores de cuidados y los seres queridos se aparten de la persona que agoniza. No pueden manejar su propio duelo ni el del ser querido que agoniza. Esto puede ocasionar tremendas dificultades para la persona en agonía, que se siente abandonada. El estrés que implica cuidar de una persona que está muriendo junto con el pre-duelo pueden causar insensibilidad, que con frecuencia se malinterpreta como si hubiera desinterés. Si el tiempo anterior a que se produzca la muerte es amplio, los miembros de la familia y los prestadores de cuidados pueden sentirse enfurecidos y desear que “de una buena vez” sobrevenga la muerte. Esto puede crear culpabilidad, que a su vez genera más estrés.

Es normal que los prestadores de cuidados sientan muchas emociones en estos momentos, entre ellas tristeza, frustración, culpabilidad, furia, miedo e incluso soledad, especialmente si no tienen con quién hablar acerca de sus sentimientos.

Duelo acumulado o colectivo

Con frecuencia, la pérdida anticipada funge como recordatorio de pérdidas anteriores. Si no ha habido una conclusión satisfactoria en anteriores pérdidas similares, ocurre un efecto acumulativo que puede ser muy difícil. Esto se llama *duelo acumulado*. Como ejemplo de eso tenemos que si una paciente le recuerda a su madre ya fallecida, la pérdida de esta paciente funcionará como un poderoso recordatorio de su propio duelo.

Aflicción

Aflicción es el período de tiempo durante el cual el doliente pasa por el proceso del duelo. Literalmente significa “estado de pesar”.

El proceso del duelo

Se piensa que el duelo es un proceso que recorre varias etapas. La Dra. Elizabeth Kubler-Ross fue una de las primeras que escribió sobre el tema. Su trabajo se basa en investigaciones con pacientes con enfermedades terminales, pero tanto los pacientes que se enfrentan a su muerte como los dolientes que enfrentan la pérdida pasan por etapas similares.

Las cinco etapas de la muerte y el duelo

tomado de “On Death and Dying” por la Dra. Elizabeth Kubler-Ross

Comportamiento del paciente	Comportamiento de los dolientes
Negación	Negación
El paciente busca desesperadamente un diagnóstico favorable, no puede aceptar la verdad.	Entender por qué el paciente busca agarrarse a un clavo ardiente, ser paciente y estar dispuesto a escuchar
Ira	Ira
“¿POR QUÉ A MÍ?” El paciente puede estar amargamente furioso u envidiar a todos los que están sanos, además de quejarse sin cesar.	Entender que el paciente está furioso por su pérdida y siente que lo han estafado. Tratar al paciente con respeto y compasión, no devolviendo la ira.
Negociación	Negociación
El paciente trata de negociar con Dios, promete ser bueno a cambio de tiempo y de librarse del dolor.	Si se revela la negociación del paciente, escúchela con respeto. Esta etapa dura poco tiempo.
Depresión	Depresión
El paciente sufre un duelo y llora la muerte que se acerca.	Los intentos de animar al paciente significan poco. El paciente necesita expresar completamente su pesar. Escúchelo.
Aceptación	Aceptación
El paciente no está ni colérico ni deprimido, sólo silenciosamente expectante.	Se necesitan pocos visitantes. Consuele en silencio. Hable poco, que haya presencia de los seres queridos.

Las cuatro tareas del doliente: “el trabajo de duelo”

Otra teoría acerca del proceso de duelo se conoce como las “Tareas del duelo”. El Dr. William Worden sugiere que todos los que estamos en duelo realicemos cuatro tareas. Cada una de ellas puede traducirse en acciones de un prestador de cuidados.

Tarea 1: Aceptar la realidad de la pérdida.

Cuando alguien muere, aún si la muerte se esperaba, siempre hay una sensación de que realmente no ha ocurrido. Por tanto, la primera tarea del duelo es enfrentar la realidad de que la persona ha muerto.

- ◆ Prestador de cuidados: hablar sobre la muerte ayuda a llevar a cabo la Tarea 1.

Tarea 2: Experimentar el dolor del duelo.

Es necesario experimentar el dolor del duelo. Cualquier cosa que suprima el dolor puede prolongar el proceso de duelo. La sociedad tiende a sentirse incómoda con los sentimientos de quienes están de luto y los esfuerzos por consolarlos con frecuencia interfieren con el duelo a tal grado que la persona no puede llevar a cabo esta importante tarea.

- ◆ Prestador de cuidados: Expresa su duelo, llora, sienta el dolor de la pérdida. Hable con sus amigos o compañeros de trabajo acerca de su dolor. Esto permite finalizar la Tarea 2.

Tarea 3: Ajustarse a una nueva situación (sin el fallecido).

Los prestadores de cuidados que pierden a un paciente pueden sentirse temerosos de su siguiente misión o de sentir el duelo de manera constante. Pueden alejarse de sus pacientes en previsión de más pérdidas.

- ◆ Prestador de cuidados: empieza a establecer una actitud positiva hacia su función en la atención a los pacientes.

Tarea 4: Recuperar la energía emocional y reinvertir en nuevas relaciones.

Esta cuarta tarea implica retirarse emocionalmente de la persona fallecida de modo que esta energía emocional se pueda reinvertir en la vida.

- ◆ Prestador de cuidados: muestre atención a los nuevos pacientes que necesitan el mismo tipo de apoyo.

Al llevar a cabo las tareas del duelo, el doliente cierra el círculo y avanza a un enfoque positivo a la atención continuada.

¿Qué puede hacer para ayudar a su paciente?

Un objetivo de las atenciones de fin de vida es permitirnos morir con el mismo amor y cuidados que se nos proporcionan cuando nacemos. Es posible que usted sea la persona que debe aportar estos cuidados, especialmente si los miembros de la familia no pueden reconciliarse con lo que está ocurriendo.

- ◆ En lugar de sentirse triste o de distanciarse de un paciente, piense en lo que puede hacer por él y cómo su cuidado lo aliviará mental y físicamente. Sí, va a extrañar al paciente, pero haga del tiempo que falta para el momento de la muerte algo tan positivo como pueda para ambos.
- ◆ Eche mano de su fe. Hable con su paciente sobre la fe que él o ella tienen si así lo desean. Recen juntos, pero no fuerce al paciente a aceptar las creencias de usted.
- ◆ Ponga música. Incluso los pacientes con Alzheimer responden con frecuencia a tonadas ya olvidadas pero que alguna vez fueron familiares.
- ◆ No se tome la ira de manera personal, venga de su paciente o de la familia.
- ◆ Hable con alguien. Busque y use sistemas de apoyo. No hay pérdida que no pueda compartirse.
- ◆ Dése usted mismo, y déle a su paciente, “permiso para estar de duelo”.
- ◆ Simplemente “esté allí”. Morir es un suceso natural. Hay cosas que podemos hacer, formas en que podemos ayudar. Estas “formas de ser” se expresan en términos como compasión, tolerancia, alivio, bondad, humor, calidez, sabiduría y estabilidad.
- ◆ Al cuidar de una persona que va a morir y que tenga una procedencia sociocultural distinta de la suya propia, nunca suponga que la forma en que habitualmente habla o responde funcionará bien con esa persona. Observe cómo habla el paciente con los miembros de la familia. Haga preguntas. Los cuidados que no son sólo buenos, sino excelentes, ocurren cuando usted conecta bien con su cliente agonizante y con la familia de esa persona. Eso ocurre cuando **usted** presta atención a sus necesidades culturales. Comparta lo que aprenda con otras personas que compartan sus responsabilidades de prestación de cuidados.

¿Qué hacer al descubrir que su paciente ha muerto?

Es conveniente que comente con su supervisor anticipadamente el procedimiento exacto de a quién debe llamar y qué debe hacer. Puede sentirse impactada, pero necesita desempeñar la parte profesional de su trabajo.

Está bien que llore, que se sienta triste, pero recuerde que el duelo difiere en función de quiénes somos, a quién hemos perdido y cuánto de nuestra vida cotidiana se ve alterado por la muerte. Usted puede tener sentimientos de alivio, ira, o falta total de sentimientos.

La familia, si están allí, puede comportarse de modos diferentes o desusados. Pueden estar conmocionados, aliviados o furiosos. Pueden tratar de culpar a alguien. Pueden discutir o tratar de involucrarle en sus desacuerdos. Intente no juzgar ni tomarse el comportamiento de ellos como algo personal. Las distintas culturas y familias enfocan la muerte de distintas maneras.

Sentimientos

Una vez que el impacto ha pasado, puede experimentar todo tipo de sentimientos. Esto es de esperarse. El duelo es una reacción normal pero compleja ante una pérdida. Déjese pasar por su duelo de manera natural. No escuche comentarios indicando que se ha involucrado demasiado o que se ha vuelto cínica o se ha quemado. Con el tiempo descubrirá su propia senda para enfrentar la pérdida de un paciente.

Formas de enfrentamiento

- ◆ Acepte su pérdida. Honre su memoria.
- ◆ Participe en las costumbres y rituales sociales. Cree una forma concreta de recordar u honrar a sus pacientes queridos: un libro conmemorativo o una bitácora. Si trabaja en una institución, participe o realice un servicio o misa conmemorativos.
- ◆ Siéntase orgulloso del papel que jugó para reconfortar a su paciente.
- ◆ Permita que sus sentimientos suban y bajen. En ocasiones se compara el duelo con un océano, en el que las olas suben, bajan, se alejan y vuelven.
- ◆ Comparta sus sentimientos. Únase a un grupo de duelo si puede. Hable con sus compañeros de trabajo o con su supervisor.
- ◆ Reconfórtese reconfortando a otros.

Palabras de inspiración

Las reglas de oro de la Madre Teresa

La gente con frecuencia es irracional, ilógica y egocentrista,
Perdónalos de todos modos

Si eres amable, la gente puede acusarte de tener motivos egoístas ocultos,
Sé amable de todos modos.

Si tienes éxito, ganarás algunos amigos falsos y algunos enemigos de verdad,
Ten éxito de todos modos.

Si eres honesto y franco, la gente puede engañarte,
Sé honesto de todos modos.

Cuando pasas años construyendo, alguien podría destruir de un día para otro lo que hiciste;
Construye de todos modos.

El bien que haces hoy probablemente será olvidado por la gente mañana,
Haz el bien de todos modos.

Dale al mundo lo mejor que tienes y, sin embargo, quizá nunca será suficiente,
Dale al mundo lo mejor que tienes de todos modos.

Verás que, a fin de cuentas, es un asunto entre tú y Dios,
Nunca fue entre tú y ellos, de todos modos.



Uso de la fe

La fe, por encima de todo, reconforta a los agonizantes y a los dolientes.

Es importante tener un enfoque espiritual sano ante la muerte y el morir. Los pacientes que están muriendo necesitan y merecen un apoyo espiritual comprensivo. Los que están muriendo, en general, desean hablar sobre su muerte y sus creencias espirituales. Es importante valorar y comprender la importancia que esto tiene para su paciente, incluso si sus creencias no son las mismas. Si su fe es la misma, ofrezca apoyo. Si no, escuche y haga preguntas. No respalde la actitud de un paciente de que la culpa la tiene Dios ni lo haga sentir culpable. Trate de comprender lo que tiene que manejar el paciente al confrontar su propia muerte.

Asuma este enfoque para desarrollar una comprensión sana de la muerte y el morir:

- ◆ Dios no provoca que pasen cosas malas,
- ◆ Dios no nos distingue para causarnos tragedias como forma de castigo,
- ◆ Las leyes naturales operan en el mundo,
- ◆ Cualquiera de nosotros puede tener afecciones de las arterias coronarias, cáncer o cualquier cantidad de enfermedades distintas,
- ◆ Dios permite que pasen, pero no provoca que pasen y
- ◆ La muerte es tan natural como el nacimiento.

Una sencilla oración puede ayudar: **“¡Sé fuerte y valiente! ¡No tengas miedo ni te desanimes! Porque el Señor tu Dios te acompañará dondequiera que vayas.”** (Josué 1:9).

Tiene que ser honrado con su paciente, y quizá con usted mismo, y decir que no entiende todo lo que le pasa a la gente, ni qué es y qué no es voluntad de Dios.

Al ayudar a sus pacientes a pasar los dolorosos días antes de la muerte, o al enfrentar la muerte de un paciente favorito, es posible que luche con su propia fe y cuestione a Dios. Puede culpar a Dios o cuestionar el amor de Dios. Es importante buscar ayuda para superar este momento. Cuestionar la fe es una reacción normal ante una pérdida. Hable con su ministro, sacerdote o consejero espiritual para resolver sus preguntas y temores. Si es parte de un equipo de hospicio, aproveche su apoyo.

Decir adiós

Llega un momento en que se debe decir adiós. Despedirse es una de las más poderosas expresiones de fe y uno de los mayores regalos de partida que le puede ofrecer a su ser querido en proceso de morir. Las palabras reconfortantes de despedida le permitirán renunciar al control (y muchas horas de prestación de cuidados), confiando en vez de ello en el amor de Dios. Sus palabras y su certeza también le ofrecen a su paciente la sensación reconfortante de saber que usted confía en Dios.

Échame de menos, pero déjame ir

Échame de menos, pero déjame ir
Cuando llegue al final del camino
Y se haya puesto el sol para mí
No quiero ritos en una habitación llena de depresión
¿Por qué llorar por un alma que ha sido liberada?

Échame de menos un poco, pero no por mucho tiempo
Y no con la cabeza inclinada
Recuerda el amor que compartimos en el pasado
Échame de menos, pero déjame ir

Pues ésta es una jornada que todos debemos hacer
Y cada uno la debe hacer solo
Todo es parte del plan del Maestro
Un paso en el camino a casa
Cuando
estés solo y te duela el corazón
Ve con los amigos que conocemos
Y entierra tu aflicción haciendo buenas obras
Échame de menos, pero déjame ir

Preguntas de reflexión

Al pensar en su paciente, recuerde cuán importante fue usted para él y el valor de sus cuidados.
Es un verdadero regalo.

¿Quién era su paciente?

Era una persona que preguntaba por mi familia todos los días. Era un veterano de la guerra con magníficas anécdotas. Era una mujer a la que todos le importaban. ¿Por qué era especial esa persona? ¿Qué características, buenas o malas, tenía?

¿Qué hizo usted por él o ella?

Lo bañaba y le preparaba el almuerzo. La escuchaba cuando ella hablaba de sus nietos y del marido que perdió hace algunos años. Estuve con él en Navidad cuando su hijo no se molestó en visitarlo. ¿Qué significaba yo para mi paciente? ¿Qué significaban él o ella para mí?

¿Por qué ahora?

Estaba trabajando tan duro para recuperarse del infarto. Esperaba con mucho entusiasmo la visita de su hija. ¿Por qué ocurre la muerte cuando la gente todavía tiene vida que vivir? ¿Por qué la muerte no siempre se siente como algo justo?

¿Qué lugar tiene en mi vida?

No era uno de mis padres, hermanos, vecino o amigo. Me pagaban para cuidar a esta persona. ¿Por qué me siento tan triste?

¿Cuándo mejora esta sensación?

A veces, cuando pierdo a un paciente me duele. Otras veces no parece dolerme tanto. ¿Por qué la muerte de algún paciente duele más que otras? ¿Cuándo podré enfrentar el hecho de que mis pacientes mueren?

¿Cómo puedo seguir haciendo esto?

Simplemente hay algunos días en que ya no quiero seguir yendo a trabajar. Siento que no puedo soportar que muera otra persona. Luego hay otros días en que hago que un paciente sonría o alguien me dice gracias. Ésos son los días en los que no me puedo imaginar haciendo otra cosa distinta. ¿Cómo puedo tener más de esos días que de los malos?

Resumen

Para mantener una actitud positiva acerca del valioso cuidado y el apoyo que le dan a los pacientes que están muriéndose, los prestadores de cuidados tienen que entender su propio duelo y el de sus pacientes.

El duelo es una respuesta curativa natural ante una pérdida y se le debe enfrentar de una forma saludable. Los dolientes pasan por fases, tareas o pasos, conforme se recuperan gradualmente de su pérdida. La recuperación es lenta, con muchos altibajos conforme hay cálidos recuerdos, aceptación de la pérdida y nuevos vínculos emocionales que gradualmente sustituyen los sentimientos naturales. La fe y las creencias espirituales son un elemento reconfortante valioso tanto para los pacientes agónicos como para sus familias y para los prestadores de cuidados cuando ocurre una pérdida.

Estrategias de enfrentamiento

- ◆ Permítase experimentar el duelo de manera positiva, sabiendo que reconfortó a su paciente y marcó una diferencia en la vida.
- ◆ Reconozca los sentimientos por lo que son, no por qué lo son.
- ◆ Valórese. Cuídese, descanse, haga ejercicio, lea, cante, baile, rece. Haga cualquier cosa que le dé paz.
- ◆ Use el humor para relajar el estrés y recuperar el equilibrio en su vida.
- ◆ Cambie las cosas que pueda y acepte las que no pueda cambiar.
- ◆ Busque ayuda, apoyo y amistad. Hable con otras personas que han compartido la misma experiencia. Hable de lo que la pérdida significa para usted.
- ◆ Alimente su sentido espiritual. Busque guías de las personas que le pueden ofrecer tanto sabiduría como consuelo

Y, lo más importante, reconfórtese reconfortando a otros.