



Asociación Mexicana de Tanatología A.C.

---

---

**DUELO y AUTOESTIMA**

**TRABAJO DE  
INVESTIGACION EN:  
TANATOLOGIA QUE  
PRESENTA:  
ANA MARÍA MEDINA VEGA**



Asociación Mexicana de Educación  
Continua y a Distancia A.C.

## **Dedicatorias**

A mis seres queridos fallecidos, por compartir su tiempo conmigo.

A mis seres queridos aún vivos, por el incondicional afecto y cariño que de ellos recibo.

A mis amigos y aquéllos que siendo sólo conocidos, en momentos difíciles su mano me han tendido.

Gracias mil, porque de todos ellos he aprendido.

## Índice

JUSTIFICACIÓN.....	<b>4</b>
OBJETIVOS.....	<b>14</b>
ALCANCES.....	<b>17</b>
INTRODUCCION.....	<b>19</b>
CAPITULO I. El Duelo.....	<b>29</b>
I.1. Principales connotaciones del término.....	<b>29</b>
I.2. Duelo por muerte.....	<b>31</b>
I.3.Los otros duelos.....	<b>34</b>
CAPITULO II. La Autoestima.....	<b>39</b>
II.1. Diversas connotaciones del término.....	<b>39</b>
II.2. El enfoque de Nathaniel Branden.....	<b>46</b>
II.3. La mutua influencia entre duelo y autoestima.....	<b>48</b>
II.3.1 Un testimonio basado en mi experiencia profesional.....	<b>53</b>
CAPITULO III. Participación Tanatológica.....	<b>56</b>
III.1. Facilitar que la persona se auto- actualice.....	<b>58</b>
III.2. Los seis pilares de la Autoestima.....	<b>61</b>
III.3. Plan de trabajo y registro del progreso.....	<b>66</b>
CONCLUSIONES.....	<b>69</b>
BIBLIOGRAFÍA.....	<b>73</b>

## **Justificación**

Hablar de la relación que existe entre una situación de pérdida que ocasiona gran pena, y la manera como dicha situación afecta y a la vez se ve influenciada por la autoestima del afectado, según ésta se encontrara antes o como se encuentre a partir y después del momento en que ocurre el evento indeseable, nos lleva a la posibilidad de resignificar aspectos de la manera como cada persona se juzga a sí misma que resultan de suma importancia para lograr elaborar adecuadamente el proceso de duelo.

Lo que estamos planteando aquí es la mutua influencia entre la autoestima como componente de la personalidad, y el estado de ánimo de quien se encuentra experimentando los efectos estresantes de una pérdida significativa.

Dicha correlación nos lleva a enfatizar con mayor fuerza las repercusiones que a corto, mediano y largo plazo tiene la autoestima en las respuestas de duelo y la manera de enfrentarlo, sin dejar de lado la forma en que cada duelo en particular afecta o no, y si afecta cómo y en qué medida, la autoestima del doliente.

En una reciente investigación que relaciona la autoestima con el estado de ánimo depresivo, de entre las diversas conclusiones a las que ahí se llega, la que resulta relevante en cuanto al tema que tratamos aquí, es la que afirma que la autoestima emocional (el juicio de valor favorable sobre sí mismo), puede amortiguar o reducir el efecto negativo de los eventos no deseables (pérdidas significativas).

Esto la hace tener un importante rol como protector de dichos eventos. Los investigadores confirman las repercusiones de la autoestima sobre nuestro estado anímico, más aún ante situaciones adversas, y de paso citan otras investigaciones que avalan los resultados a los que ellos llegaron diciendo:

*“En concreto, de acuerdo con numerosos autores (...) las personas con una autoestima más favorable confían más en sus capacidades, evalúan en términos menos negativos los estresores y, además, utilizan estrategias de afrontamiento más efectivas” (Cava et al., 2000).*

Como quiera se la vea, esta correlación duelo-autoestima, autoestima-duelo, se convierte en un proceso dialéctico que, míresele desde donde se le mire, la autoestima no sólo recibe en mayor o menor medida un impacto –producto de la pérdida- que puede, o no, lesionarla de manera considerable. La autoestima, a su vez, impacta en la reacción de duelo, dependiendo de sus condiciones previas.

Lo importante de tomar en cuenta, como factor relevante, a la autoestima de quien pasa por un duelo, es la posibilidad de “aprovechar” el momento oportuno en el que el doliente se halle más dispuesto a reflexionar sobre lo sucedido y, al mismo tiempo, revisar su autoestima y usarla como recurso para contribuir a que el proceso de duelo se resuelva satisfactoriamente.

Esto nos lleva a proponer la exploración de la autoestima, como parte del acompañamiento y la asesoría que el tanatólogo se disponga a realizar con ciertos pacientes, en el entendido de que sería muy conveniente primero lo aplique a sí mismo como parte de su desarrollo personal y profesional para que su intervención resulte más efectiva y creíble.

Trátase de que la autoestima determine en parte la respuesta de duelo, trátase de que la naturaleza de la pérdida haya afectado seriamente una autoestima que supuesta y aparentemente se encontraba “bien” antes de que el suceso ocurriera, la verdad es que examinar, resignificar y concientizar a la persona sobre la importancia de su autoestima, es un aspecto (aunque mencionado “de paso” como uno de muchos factores) constantemente remarcado por todos los estudiosos e investigadores de la conducta humana, principalmente ante situaciones dolorosas que causan de inmediato un importante cambio en el estado de ánimo y pueden provocar depresión, sea evidente ó disfrazada. Incluso cuando aún se desconocen las

causas que originan una depresión aguda ó crónica o se encuentre que ésta se debe a una enfermedad orgánica, mejorar la autoestima, como parte complementaria del tratamiento médico-psiquiátrico, puede contribuir a favorecer el correcto funcionamiento del organismo en su totalidad. Para el Dr. Alfonso Reyes Zubiría, por ejemplo:

La constante vulnerabilidad de los pacientes que sufren continuamente con un ligero estado de depresión, se debe a que su autoestima depende, en exceso, de fuentes externas... El problema fundamental del deprimido pudiera ser su falta de maduración en el área de la autoestima; es decir, necesita siempre que otros lo estén valorando. No ha logrado desarrollar reguladores internos de la autoestima. Por lo que será necesario en el tratamiento, modificar el significado que el deprimido atribuye a sus vivencias y expectativas (Reyes, A., 1992, pp.167 - 172).

Se sabe que las personas con depresión severa, son las que más tienden a presentar ideación, conducta y actos suicidas. Nada se perdería y mucho se ganaría si lo antes posible se intentara, por lo menos procurar, hacerles conscientes de que su autoestima dañada puede corregirse y convertirse en su mejor aliada si cooperan en ello.

Cuando este mismo autor habla sobre suicidio, también señala que quienes propenden a éste, son “*sujetos con muy pobre autoestima*” (Reyes, A., 1999, p.53)

Si mejorar aunque sea un poco la autoestima, puede contribuir a favorecer la salud general de un paciente con depresión (“endógena”), cuánto y más podrá lograrse en los casos donde se sabe con precisión la causa externa de dicha depresión (por pérdida), más aún en la medida que el acontecimiento sea de menor impacto para el doliente, haya tenido menos experiencias estresantes a lo largo de su vida y posea una estructura de personalidad menos neurótica. Muchas veces es cuestión sólo de que la persona conozca de qué es capaz cuando realmente quiere dejar de sufrir.

Como lo plantea también William Worden, basado en diversas investigaciones, al hablar del duelo por muerte: “*Cada persona afronta la muerte con actitudes sobre su propio valor y sobre su capacidad para influir en lo que le ocurre en la vida. Algunas muertes pueden hacer tambalear la autoestima y la eficacia personal de una persona... sobre todo cuando una autoimagen negativa duradera ha sido compensada por el cónyuge... las viudas con una impresión más fuerte de eficacia personal tenían más sensación de bienestar emocional y espiritual, además de encontrarse en mejor forma física*” (Worden, W., 2010, p. 66).

Por otro lado, avalado por las investigaciones en cuanto a la efectividad del asesoramiento en la elaboración de duelos, este último autor señala que hay evidencias que corroboran que quienes reciben atención profesional, servicios de autoayuda o algún tipo de apoyo emocional, se pueden ver beneficiados con dicha intervención, pues mediante ésta se logra reducir el riesgo de debilidad psicológica o física producto del impacto emocional ante la pérdida. Está implícito, desde luego, el beneficio directo o indirecto que dicha atención tiene sobre la autoestima de la persona asistida, pues como mismo Worden afirma: *“Otra dimensión de personalidad que puede entorpecer el duelo es el propio autoconcepto. Cada uno de nosotros tiene ideas sobre quién es y generalmente intentamos vivir de acuerdo con nuestra definición de nosotros mismos”* (Worden,W., 2010, pp.108, 109 y 115).

A la mayoría de la gente muy probablemente no le interese o le resulte “necesario”, oportuno o posible tomar un tratamiento para sobrellevar una pérdida dolorosa (trátase de la que se trate). De hecho hay incluso especialistas que creen que el apoyo psicológico, el acompañamiento tanatológico o cualquier otro tipo de intervención de este tipo, resulta infructuoso debido a las características propias del duelo normal, en el que supuestamente la autoestima no se ve perjudicada (Freud. 1917, “Duelo y Melancolía”).

Sin embargo, a excepción hecha de quienes inmediatamente posterior a la pérdida reaccionan de manera exagerada muy evidente, están todos aquellos que tardan en expresar lo que realmente sienten y que “aparentemente” viven el duelo de manera “normal”, cuando en realidad presentan un duelo complicado de tipo crónico, retrasado o enmascarado (Worden, W., 2010, pp. 118, 119, 123, 124 y 125).

Considero riesgoso esperar hasta que esas personas exploten e incluso caigan en lo francamente patológico, para hasta ese momento hablar de que su autoestima se perjudicó y luego entonces concluir que ya no se trata de un duelo normal sino de melancolía o depresión y ahora sí tomar las medidas correspondientes.

Yo creo sería mejor ahorrarse tanto gasto de tiempo, dinero, esfuerzo -y sufrimiento sobre todo- y ofrecer oportunamente algún tipo de ayuda, máxime bajo circunstancias de duelo en riesgo y aprovechar a examinar, aunque sea someramente, en qué condiciones se encuentra realmente la autoestima del paciente, pues mucho depende de cómo se encuentre y trabaje ésta, el que la persona elabore correctamente el duelo.

En mi opinión, aun cuando, por los motivos que sean, la persona no acepte de momento la asesoría, se puede dejar abierta la posibilidad de esperar un tiempo prudente para ver si posteriormente reconsidera el ofrecimiento.

Por supuesto habrá quienes, quizá los menos, vean una intervención profesional como algo no sólo oportuno, deseable y posible, sino necesario. Para estas últimas personas que no forzosamente tienen que presentar síntomas alarmantes, tal vez esté más claro que simplemente buscan atravesar ese inevitable camino con mayor aplomo y sabiduría, lo cual desde mi punto de vista resulta una actitud no sólo normal sino hasta más saludable. Incluso el psiquiatra Frederic F. Fach asegura que:

Es mucho más útil pensar en el dolor como una forma de depresión aguda, que se convierte en un problema más complicado cuando la persona es tan sensible a la pérdida, o ésta es de tal naturaleza que no puede dominar los intensos sentimientos sin ayuda profesional. Es mucho más grave la incapacidad para experimentar la depresión en el momento en que ocurre la pérdida. El no poder llegar a estar deprimido arrastra a la reacción a terrenos subterráneos donde puede ejercer su influencia en silencio sobre la vida de la persona durante algún tiempo (Flach, F., 1978, p.25).

Estoy cierta en cuanto al duelo normal, que efectivamente hay personas que pueden sobrellevar el proceso y superar la pérdida sin ningún tipo de ayuda profesional, pues, además, no se trata de transitar lo más rápido y fácilmente posible tal sendero, ya que, cada cual lo hace a su propio ritmo y manera, algo que –por cierto- como fenómeno humano perfectamente natural debemos respetar.

Aquí lo que considero importante es que, independientemente del razonable tiempo que se lleve o lo más o menos difícil que resulte, la persona que sienta en alguna etapa de su duelo la necesidad de compartir, con alguien que le entienda, lo que está experimentando en esos momentos (por supuesto con mayor razón si se experimentan emociones desproporcionadas en relación a la magnitud de la pérdida) o sencillamente desea expresar sus ideas y sentimientos sean cuales fueren, pueda hacerlo a la par de contar con información elemental relevante sobre sí mismo que lo prepare a servirse de sus propios recursos mentales para que, una vez llega a comprender lo que le ocurre, sepa a qué atenerse y se encuentre en mejores condiciones de tomar decisiones adecuadas en lo sucesivo.

Ser asistido por alguien calificado en esos momentos, puede ayudar al doliente, que acepte o solicite asesoría o apoyo, a sentirse al menos aliviado sino es que más seguro de poder

salir adelante, asumir con valor la pérdida y a seguir con su proyecto de vida (de no tenerlo, sugerirle lo haga en cuanto se sienta mejor), en tanto existe y las condiciones se lo permitan.

## Objetivos

A través de este ensayo, no sólo se tiene como objetivo establecer el tipo de relación entre una autoestima global que, previa o inmediata a una situación de duelo, pudiera encontrarse dañada, y tener el propósito de intervenir profesionalmente con el fin de mejorarla. También se desea aprovechar la ocasión para reivindicar el concepto mismo de autoestima. La acepción que le daremos aquí, será en el sentido de desarrollar en el individuo el respeto hacia sí mismo, descubriendo el potencial mental con que cuenta para hacerse cargo de su persona y del asunto que le compete de acuerdo a la etapa evolutiva y circunstancias en que se encuentre, algo que por salud individual y colectiva, así como por lógica y derecho nos corresponde a cada ser humano ejercer.

De seguir considerando a la autoestima sólo como un aspecto pasivo, aislado y vulnerable del “ego” de las personas, como si fuese algo inaccesible a su conocimiento, que no pueden regular a voluntad y que, por tanto, está a expensas de sus conflictos internos tanto como a merced de un ambiente ininteligible, estamos contribuyendo a descalificar e inutilizar tanto a la autoestima (en su sentido abstracto) como a la persona misma. Pero si, en cambio, se la mira como parte proactiva fundamental de su personalidad, entonces posibilitamos se la

convierta en atributo poderoso y fuente continua de estrategias eficaces de afrontamiento.

Al aprender a comprender cabalmente qué es la autoestima, cómo funciona y las tácticas para mejorarla, se contribuye a evitar que el dolor se experimente más allá de lo estrictamente necesario, evitando en lo posible que dicho dolor se convierta en sufrimiento y corra el riesgo de volverse crónico e irreversible.

Hay una gran diferencia en poder llegar a experimentar a la autoestima, no solamente como una herida emocional (que también se vale cuando la realidad nos coloca de manera inevitable ante cambios que nos consternan), sino también como un excelente recurso para resolver el duelo y prevenir, o finalmente poder superar, un estado depresivo que amenaza con estancarse y empeorar.

Se pretende preparar a la persona para, en lo sucesivo, sea más asertiva y viva con mayor plenitud, así como pueda enfrentar las más fuertes e inevitables pérdidas con una actitud más sana.

Específicamente, se busca facilitarle al paciente colabore en mejorar su autoestima de tenerla baja, reafirmarla en caso de que se encuentre en un nivel satisfactorio y la persona no lo sepa con seguridad o esté confundida, valiéndose, para lograrlo, de las estrategias basadas en las ideas de Nathaniel Branden y su particular y exhaustiva forma de concebir la autoestima,

adecuándolas a la situación de duelo, para contribuir a que la persona logre la resolución del mismo.

## Alcances

El acompañamiento tanatológico puede convertirse en asesoramiento oportuno y servirse, entre otras muchas opciones, de las bondades que ofrece un tratamiento coadyuvante que tome en cuenta la autoestima del paciente siempre que éste se encuentre en condiciones de realizar dicha exploración.

Es una forma extra o “plus”, no menos importante, de asistir al doliente en una etapa de su duelo en la que se considere oportuno hacerlo, y puede hacerse de manera complementaria con otros enfoques o estilos de atención que el propio tanatólogo acostumbre o, también, correr a la par de los demás tratamientos que otros especialistas suministren.

Si el paciente, física y mentalmente, resulta ser candidato para emprender una introspección gradual y discretamente (a criterio del especialista) guiada de su autoestima y además, previo consentimiento de su parte, se le invita a ser co-partícipe de dicha actividad, es una excelente oportunidad para que se percate de que, la crisis moral por la que está pasando le exige esta reconfiguración de su persona y vale la pena realizarla en beneficio de su salud física y mental. Por lo menos, para evitar complicaciones.

La “Dignidad de la persona humana” como muchos la llaman, no tiene por qué estar peleada con el “yo” de esa

persona y muy por el contrario ha de ser reconstruida y continuamente restituida a su ser total, conforme se vaya pudiendo, conscientemente por el propio individuo, si de lo que se trata es de que se trabaje en favor de la justicia y la verdad de las experiencias de cada ser humano en particular y se luche por obtener la salud bio-psico-social y espiritual de manera integral en cada paciente.

Repetimos, todo esto es posible en tanto la persona a ser atendida posea un cerebro intacto y se encuentre en condiciones orgánicas, psico-emocionales y físicas que le permitan colaborar libre, consciente y voluntariamente en el acompañamiento y asesoramiento que se le brinde, sin presiones ni exigencias por parte del especialista que, lejos de ayudarlo, lo perjudiquen.

Habría que tener la precaución de ajustar y adecuar el tratamiento aquí propuesto (del duelo a través de mejorar la autoestima), al caso particular de que se trate, de acuerdo a la etapa de desarrollo en que se encuentre la persona, su nivel socio-cultural y características individuales.

Cuando se trate de menores de 12 años, por ejemplo, existe literatura sobre cómo ayudar a que los niños desarrollen un autoconcepto adecuado, acorde a su edad cronológica (Laporte, D., 2010)

## Introducción

El doctor Flach comenta en su libro:

Nuestra cultura desalienta el experimentar y expresar sentimientos. Se espera que el individuo oculte sus emociones, incluso a sí mismo. Cualquiera que sea la índole de la tensión, se aguarda que continúe funcionando de manera eficiente hasta que se encuentre físicamente mal. De aquí la preferencia por algunas manifestaciones somáticas de tensión, como las enfermedades cardiovasculares o los trastornos intestinales, que permiten a la persona volverse dependiente y más o menos incapacitada sin pena ni censura... Los psiquiatras que han estudiado el efecto de la cultura en los varios estados emocionales han observado que la depresión abierta ocurre con más frecuencia en sociedades estrechamente vinculadas y altamente organizadas, donde los sistemas de valores se pueden identificar con facilidad y los medios y arbitrios de evitar la depresión son escasos y espaciados. Sus estudios muestran asimismo que una sociedad en flujo se caracteriza por una incidencia muy elevada de depresión oculta debido a la gran confusión en los sistemas de valores –hasta el punto de que uno

difícilmente sabe dónde trazar medidas de la estimación de sí mismo(Flach, F., 1978, pp. 25, 26 y 27)

Comparto su opinión, que creo aún vigente, por eso digo que desafortunadamente, nuestra cultura está cargada de interpretaciones parciales y poco claras sobre lo que significan, por ejemplo en este caso, los conceptos de duelo y autoestima en sí.

En cuanto a este último concepto por ejemplo, suele rechazarse la sola idea de enfocar la atención y el interés en uno mismo, por considerarlo como un acto “egoísta”, y reprobable en consecuencia. Resulta ésta una interpretación muy común en la que erróneamente se da por sentado que las palabras “autoestima” y “egoísmo”, en cualquier ámbito en que se les escuche o use, son sinónimo de una morbosa y deliberada manera de pensar en uno mismo, y que siempre la auto-referencia se hace, o en tono de victimización o en tono de jactancia, jamás para reflexionar sanamente sobre sí mismo.

Tiende a creerse que siempre se trata de una desmesurada importancia personal en la que uno invariablemente se coloca como prioridad absoluta y permanente en relación a otros, ya sea para sentirse menos o para sentirse más que ellos.

Respecto a la palabra “duelo”, suele asociársele únicamente a la muerte de un ser querido y eso si se menciona el

término, ya que por lo regular de lo que se habla en voz muy baja es del “luto que cubre a los familiares y amigos del difunto” y hasta ahí.

Pareciera que ante pérdidas tan dolorosas o la sola amenaza de vivirlas, nuestros más grandes temores, paradójicamente, se cumpliesen conforme más nos empeñamos en evadir la realidad (profecía auto-cumplidora).

Se trate de autoestima o de duelo, y sin clara consciencia de ello, hay una fuerte inclinación a revestir de “secreto a voces” estos conceptos; a veces se tiñen de protocolo y magnificencia, a veces de miseria y drama. A veces jugamos ante la pérdida el papel de víctimas inocentes y utilizamos nuestro sufrimiento para manipular a los demás, o nos ponemos nuestra armadura y nos hacemos y les hacemos creer a los demás que gozamos de un carácter inquebrantable. Nos despojamos de la verdad sobre lo que pensamos, sentimos y hacemos como individuos únicos que somos, para terminar complaciendo a los demás, a través de la imagen que se nos ha hecho creer y creemos, es la que nos corresponde mantener en un determinado momento, situación o lugar.

A temprana edad se nos ha inculcado vivir de acuerdo al “ideal del yo” que impera en nuestra cultura y el contexto específico en el que nos estemos desarrollando en un momento dado, fabricándonos una identidad que “cuadre” con

lo que se espera de nosotros en el ámbito familiar, académico, religioso o social.

No sólo con palabras sino con toda suerte de acciones y gestos, que resultan por demás confusos y contradictorios (“has lo que te digo, mas no lo que me veas hacer”), se nos insiste que lo primero siempre es el “otro” (aunque ya esté muerto), y no “yo” (que sigo vivo), aunque “yo” sea el que sufre (por lo que sea), o el que está enfermo (de lo que sea) o incluso próximo a “despedirse de este mundo” y tal vez hasta ha intentado quitarse la vida (un tema tabú más que agregar a la lista).

Aún bajo circunstancias extremas donde el doliente verdaderamente está más que justificado se preocupe y ocupe de sí mismo, no falta quien (incluso él mismo) le juzgue mal por atreverse a poner la mirada en sí mismo más allá de lo “estrictamente indispensable y conveniente”. Suele tachársele de egocéntrico (en vez de ego-centrista, que sería lo más correcto) en el sentido estigmatizante de la palabra, un sentido generalizador y peyorativo que coloca a la persona en cuestión, en el papel de un ser despreciable, porque supuestamente nada más piensa en sí mismo y jamás en los demás.

Nada más alejado de la verdad en los casos de un “egoísmo” (que etimológicamente significa centrarse en sí mismo) positivo o sano, que a su vez lleva a una “autoestima” (autoevaluación) óptima y genuina, como veremos más adelante.

Posiblemente los malos entendidos respecto al uso de estas palabras, también ocurren porque suele subestimarse la capacidad de todo aquél que, en el caso de padecer algún malestar de cualesquier naturaleza, aunque sea de manera pasajera y ligera, suele decaer y ponerse apesadumbrado o, peor aún, desesperado con o sin razón. Damos inmediatamente por hecho que alguien más debe hacerse cargo del asunto y tomar decisiones por él, cuando no siempre tiene que ser así y deberíamos dar oportunidad a quien se encuentra en “desventaja” y en un estado aflictivo, de demostrar hasta dónde puede todavía hacerse cargo de su propia vida, cuando tal vez lo único que necesita es información más completa y veraz por parte de alguien facultado que le facilite el proceso de “autoayuda”.

Un artículo que encontré en Internet, declara categóricamente:

La “auto-estima” no es cristiana. Todo lo contrario... La “auto-estima” nos vende que debemos tener un alto concepto de nosotros mismos. Y Cristo nos dice que debemos ser pobres en el espíritu, y hacernos pequeños, sencillos, y humildes... al decirnos Jesús que debíamos amar a los demás como a nosotros mismos, quiso el Señor poner una medida mínima a nuestro amor a los demás. Pero no significa este mandato que amar consiste en estimarse uno mismo... ¿Puede la “estima” equipararse al “amor”? No de acuerdo al léxico meramente humano.

Mucho menos de acuerdo al léxico cristiano, pues éste es muy claro: amar significa buscar el bien del otro. La medida mínima: el bien que buscamos hacernos a nosotros mismos. La medida máxima la del mismo Cristo, que dio su vida por nosotros” (Círculo bíblico, <http://www.buenanueva.net/> (jul-dic 2010).

Existen pues, opiniones diferentes y hasta contrarias a lo que aquí se quiere dar a entender por autoestima. Desgraciadamente, quien escribió lo antes citado piensa que este término entraña “peligro”, pues incita a todos a volverse indiferentes ante el sufrimiento de los demás y centrados solamente en sus propios deseos.

Me veo obligada a protestar en contra de quien pretenda usar el concepto de “autoestima” exclusivamente para referirse a aquellos humanos que suelen tener una actitud de vanagloria propia a expensas de otros (soberbia).

No sé si, por ignorancia o necedad, quienes generalizan así el término, no piensan que también tienen autoestima, aunque de manera distinta y hasta opuesta, esos otros que se auto devalúan (sometimiento) y aquellos otros, los más afortunados, que, sin dejar de lado sus demás actividades, ocupan un tiempo razonable para emprender una sincera y

bienintencionada autoexploración con fines de ser una mejor persona (humildad y dignidad) (Medina, A. M., 2006).

La auténtica alta autoestima, como aquí la entendemos, es incompatible con un exacerbado egoísmo o la egolatría, porque éstas resultan ser una postura extrema fingida y por tanto falsa, en tanto una óptima autoestima es real, toda vez que la persona se ha ganado y merece ese auto-reconocimiento y orgullo de sí misma porque ha trabajado lo suficiente y hasta incansablemente por lograr ser quien es: una persona lo suficiente congruente e íntegra, pese a seguir teniendo las inevitables fallas y limitaciones que le hacen humano. Como dicen en los grupos de autoayuda “*Se busca progreso, no perfección*” (Branden, N., 2001, pp. 236-247; Grupos de familia Al-Anon).

Volviendo a quien opina que la autoestima no es cristiana, plantear como antídoto de un autoconcepto demasiado elevado de sí mismo (malamente llamado autoestima, a secas) a una actitud “sencilla y humilde” como una manera de ser consistente en que “los demás siempre deben estar antes que yo” y que para considerarme cristiano dan a entender que casi debo estar dispuesto incluso a dar la vida por otro, emulando a Jesús, es

irse al otro extremo y fomentar estados de ánimo depresivos en quienes de por sí se encuentran predispuestos a sentirse sumamente culpables por considerar estar muy lejos, o de plano “impedidos”, de alcanzar siquiera un poco de ese ideal religioso.

A muchas de estas personas seguramente se les ignoró y negó de antemano la oportunidad de cuestionar ciertos principios y plantear sus dudas o confusión al respecto, así como el expresar sus verdaderos sentimientos e ideas sobre sí mismas por considerarlo algo vergonzoso, pecaminoso e indeseable desde el punto de vista de la “moral social y religiosa”.

En fin que, hay todavía muchas creencias, prejuicios e ideas en forma de dogmas que, desafortunadamente, son parte del imaginario y que son planteadas de tal manera que se prestan a malos entendidos y crean confusión o mucha culpa y autocastigo en quienes las toman al pie de la letra, sin siquiera intentar “desentrañar”, en dado caso, un sentido constructivo implícito en ellas.

A nivel de consulta psicológica, lo que puede observarse es que no satisfacer adecuadamente ni atender a las propias necesidades psíquicas (la autoestima es una de ellas) a lo largo de nuestra existencia, pero sobre todo en momentos críticos o de intenso estrés (como en el duelo), termina siendo dañino para nuestro propio bienestar y en consecuencia para el de nuestros semejantes.

El resultado de evadir el autoconocimiento es siempre el mismo: creamos más problemas de los que podemos solucionar. Al no saber enfrentar este tipo de sucesos con la solvencia que nos da una verdadera autoestima, porque no hemos aprendido a desarrollarla adecuadamente, lo más probable es que terminemos sobrecargados de exigencias hacia nosotros mismos y/o hacia los demás, sino es que dándonos por vencidos a destiempo, lo que lejos de llevarnos a elegir y decidir correctamente, nos pone en la lamentable postura de convertirnos en víctimas y verdugos a la vez, de nosotros mismos y de los otros.

Quienes conocemos más de cerca al ser humano y aplicamos un criterio flexible tanto en lo científico como en lo espiritual, hemos observado que las personas tendemos a estimarnos y situarnos -de manera más o menos consciente- en algún punto a lo largo de estas polaridades: por un lado el auto-sojuzgamiento inmisericorde que puede volverse depresión severa o de menos un secreto pero nocivo “complejo de inferioridad” (baja autoestima), o del lado opuesto, juzgarse superior y caer cuando menos en una autocomplaciente irresponsabilidad sino es que una peligrosa jactancia y vanidad tal, que puede terminar en lo que en términos psicológicos y psiquiátricos se conoce como “delirio de grandeza” (autoestima falsa o supra-valoración). Como excesos y defectos que son,

ambos conducen a un absurdo y perpetuo sufrimiento de todos los involucrados.

Expertos en las ciencias del comportamiento recomiendan hacer conciencia y procurar fluctuar alrededor del término medio, alejándose de los extremos: Por un lado fomentando y reconociendo los verdaderos méritos propios tanto como las inevitables y reales limitaciones, sin dejar, por otro lado, de identificar y luchar por aminorar y erradicar los verdaderos defectos de carácter, que tarde o temprano perjudican, tanto al que los tiene como a quienes le rodean. Para ello es necesario armarnos de valor y comenzar por donde es más prudente: por uno mismo, en tanto y hasta donde se esté posibilitado para hacerlo.

La manera más sana es revisar la propia autoestima, guiados de la mano empática y eficiente de un especialista, entre los que puede figurar el tanatólogo cuando por diversas razones no se cuente con el psicólogo o -aún cuando lo haya- se quiera reforzar la labor de éste y de los demás especialistas, sea que presten, o no, atención directa a la autoestima de la persona. Por lo menos que sea el tanatólogo quien monitoree e introduzca -a su debido tiempo- al interesado, en este importante recurso personal.

## Capítulo I. El Duelo

### I.1. Principales connotaciones del término

Aun cuando la palabra “duelo” puede tomar el significado de “combate entre dos adversarios” y que en una época remota ante una afrenta de honor se tomaba como una drástica decisión para solucionar el asunto a través de una pelea a muerte, en este tratado la vamos a usar solamente dentro del contexto de la tanatología como un término que, proveniente del latín *dolium*: dolor, aflicción, pena, significa entonces el “dolor emocional” que se siente ante una pérdida”.

Aquí, vamos a considerar la palabra “pérdida” en sentido general, como algo que, teniéndose por suficientementepreciado o valorado por alguien, desaparece, deja de existir o de estar presente, sea de manera temporal o definitiva, se sea o no consciente de ello y se trate de seres queridos, mascotas, objetos, pertenencias, bienes de todo tipo, incluso aspectos personales tangibles o intangibles, así como algún cambio de lugar o situación que resulte relevante.

Esto nos permite extender nuestro análisis sobre el tema para poder aplicarlo a todo tipo de pérdida, incluida la de la

propia autoestima (implica una doble pérdida a la vez) que se encuentra dentro de esas pérdidas temporales que, por intangibles, sutiles o no reconocidas, suelen encontrarse fuera de nuestra experiencia consciente, pero aun así afecta negativamente nuestro estado anímico y por consecuencia nuestras actitudes, haciéndonos seres más frágiles de lo que por naturaleza y por circunstancia ya somos.

En este sentido, nuestro estado psico-emocional subyacente, influenciado por el juicio, favorable o desfavorable y acertado o no, que hemos venido forjando sobre nosotros mismos (autoestima), aunado a la pérdida que de manera colateral afecta de una u otra forma dicho autoconcepto, determina en gran parte que nuestro comportamiento resulte mas o menos “normal” o sano durante el duelo, sea de manera inmediata o postergada. Si bien, ya nada podemos hacer por evitar la pérdida del “objeto”, mucho puede hacerse por rescatar y así evitar la pérdida mayor de autoestima en caso de verse menoscabada.

Desde la perspectiva que aquí manejamos, el duelo no sería una reacción exclusiva de cuando muere un ser querido,

sino que puede experimentarse ante cualquier suceso que genere sentimientos perturbadores e ingratos, aún en el caso de que aparentemente no haya un motivo concreto o de peso para sentir honda pena .

De ahí la importancia de poder aceptar e identificar nuestras pérdidas como primer paso vital para encarar el dolor emocional que sentimos y llegar a comprender los mecanismos psíquicos involucrados en nuestra particular manera de reaccionar ante los acontecimientos estresantes.

## I.2. El duelo por muerte.

Este duelo se define como el proceso que sucede a la muerte de un ser querido. Es el que se toma como ejemplo y orientación de los otros duelos, debido a que tienen cierto parecido en cuanto a las etapas, la duración e intensidad con la que se experimenta.

Desde la primera reacción ante la pérdida y a lo largo de los pasos hacia la superación, es todo un proceso al que se le denomina elaboración. Pero no siempre se logra superar sin contratiempos; en el camino de muchos dolientes no faltan los bloqueos o desvíos. Las etapas más comunes por las que se pasa de acuerdo con el Dr. Claudio Casas son cuatro:

Una primera de corta duración, de pocos días, con un embotamiento afectivo que puede adoptar la forma de

cierto aspecto indiferente y distante, como una “anestesia”. También en esta etapa pueden presentarse sentimientos y expresiones de rabia o rechazo de lo acontecido. La segunda etapa es de tristeza y búsqueda del ser querido, todavía sin aceptación plena de lo inexorable de la pérdida. Se habla del fallecido en presente, se lo nombra como si estuviera, se lo integra a lo cotidiano con simultáneas y dolorosas rectificaciones ante el registro de que no está. Una tercera es de tristeza profunda; el duelo es registrado en plenitud y hay desesperanza, episodios de desesperación y desorganización de las tareas y ritmos habituales. Todo cuesta mucho y, además, poco tiene sentido. La cuarta etapa es el inicio de la reconstrucción. Su duración puede ser muy larga, y sus logros serán parciales o totales. Los primeros signos de que se alcanzará la cuarta etapa suelen verse, esquemáticamente hablando, pasados los cuarenta días, cuando una primera reorganización empieza a funcionar, aunque sea parcialmente (...)

No obstante, la superación definitiva de un duelo suele llevar mucho más tiempo, y se estima su recuperación total hasta uno o dos años, según la circunstancia y la persona doliente. Recordemos que hablamos de muchos y

distintos duelos, y éstas son sólo analogías y orientaciones (Casas, C., 2008, pp. 47 y 48).

En un estudio citado por el Instituto Nacional del Cáncer en personas (cuidadores primarios) que atendían a pacientes con cáncer y otras enfermedades graves, sobre los factores de riesgo que influyen para que se presente una aflicción complicada y otros desenlaces negativos del duelo, refieren que *“La repercusión de una pérdida inesperada parece moderarse por la autoestima y el control percibido: Las personas de duelo con autoestima baja o un sentido de que la vida es incontrolable parecen padecer más depresión y quejarse de problemas somáticos después de una muerte inesperada que los que padecen las personas con mayor autoestima o mayor sentido de control”*(<http://www.cancer.gov/español/pdq/cuidados-medicos-apoyo/duelo/healthprofessional>).

También citan otra investigación en la que se encontró que *“Los cuidadores con estilo de apego inseguros o en matrimonios que proveían un “aumento de la seguridad” tuvieron mayores probabilidades de experimentar síntomas de aflicción complicada. Se observó que las personas con una tendencia a “rumiar ante un problema”, una estructura de enfoque excesivo en los síntomas propios, también experimentaron una depresión prolongada después de una*

*pérdida*” (<http://www.cancer.gov/español/pdq/cuidados-medicos-apoyo/duelo/healthprofessional>).

De este último estudio, podemos observar que, si bien no se menciona la palabra autoestima, está implícito su significado cuando hablan de personas inseguras o con tendencia a sobrepreocuparse, ya que estos síntomas nos hablan de una persona que no confía lo suficiente en sí misma (con baja autoestima).

### I.3. Los otros duelos

La idea de que sentir dolor sólo se experimenta cuando se muere alguien suele ser frecuente, por lo que muchas personas tardan en comprender a qué se deben la profunda tristeza, ira, angustia u otros sentimientos semejantes.

Desde luego que, habiendo descartado las causas de índole puramente fisiológica, habría que escudriñar hasta aquellas causas que pertenecen a la esfera mental para descubrir el motivo real de dicho estado, que puede, en un momento dado y como ya lo mencionamos, volverse un problema psicosomático, así como estar relacionado con eventos del pasado, no necesariamente estar vinculado a algo reciente o actual.

La ventaja de buscar asesoría ante un estado aflictivo para hallarle solución, es que poco a poco llegamos a una mayor

comprensión de lo que nos ocurre y que en su mayoría tiene que ver con duelos no resueltos a lo largo de nuestra vida. Una vez descubierto lo que provocó y no sólo desencadenó el estado de aflicción presente, se puede proseguir la exploración con objeto de irse recuperando de la pérdida reciente o de pérdidas sufridas con anterioridad.

Así pues, el encarar la pérdida, no sólo de un ser querido sino la pérdida de la salud e incluso la posibilidad cercana de morir (duelo anticipado), la pérdida del trabajo, de un matrimonio o una relación íntima, de nuestra niñez o nuestros sueños e ideales que también cuentan, puede resultar algo muy difícil de soportar, pero no imposible de tolerar (Grupos de famili Al-Anon).

Lejos de “morir en el intento” literalmente hablando, enfrentar la realidad por cruda que sea es preferible que negarla, a fin de mantener la cordura y, por ende, la salud mental.

Cuando nos negamos a aceptar la realidad y el inevitable dolor que a veces ésta nos acarrea, ese dolor suele transformarse en ese sufrimiento que nos desgarrar y tiende a perdurar indefinidamente a lo largo de la vida (Mello, A., 1988).

Tratándose de pérdidas que, aunque dolorosas, el tanatólogo es requerido y las puede manejar por considerar que el paciente cuenta con los recursos internos suficientes para sobrellevar el duelo de que se trate, basta con facilitarle el proceso y cuidar lo elabore correctamente, lo sano consiste en brindarle las estrategias e información pertinente y en el momento adecuado para que por sí mismo vaya aprendiendo a renunciar a esa “configuración” destructiva, vieja y obsoleta de un “yo” prefabricado, responsable de mantenerle en el sufrimiento de persistir en el absurdo de conservarse tal cual supuestamente “es”, siempre “ha sido” y equivocadamente cree que siempre, y a su pesar, “seguirá siendo”. Empeñarnos en esa imagen definitiva, absoluta, inamovible y caduca de nuestro “ego”, que solemos confundir con nuestra verdadera esencia - fuente original y permanente de nuestra humana naturaleza que nos brinda la base de la auténtica identidad- es condenarnos a la pseudo existencia (Perls, F., 2003, p. 63).

Como sabiamente señala el semiólogo Pierre Guiraud:

... En mayor o menor medida cada uno de nosotros tiene una “imagen” pacientemente construida y cuidadosamente mantenida ... Vivimos en una cultura de la imagen... cuya arma más eficaz e ilusión más insidiosa son las de persuadirnos de que los signos son las cosas. Así como

nosotros nos persuadimos que somos “nosotros mismos”, signos entre los signos, en este teatro donde interpretamos nuestro propio papel. ...al menos, comencemos por saber que vivimos entre los signos y a darnos cuenta de su naturaleza y de su poder. Esta conciencia semiológica podrá convertirse, en el futuro, en la principal garantía de nuestra libertad (Guiraud, P., 2008, pp. 132 y 133).

Nos guste o no, lo sepamos o no, cuando verdaderamente nos disponemos a enfrentar el dolor emocional causado por una pérdida, al hacerlo muchos llegamos a ganar vidas más profundas y plenas, sin importar el tiempo de vida con el que contemos para reconstruir nuestro ser y trascender. Todo depende de cuán abiertos y receptivos estemos para aprender a valorar lo que sí tenemos, mientras lo tenemos.

Principalmente hacernos conscientes de que lo que sí tenemos y, por supuesto con lo que contamos es con un potencial interno maravilloso al cual, si queremos, podemos acceder en busca de los dones y ventajas tanto psíquicas como espirituales que, en la mayoría de los casos, desafortunadamente sólo el dolor nos obliga a ver (como católica creo fervientemente que Dios, como yo lo concibo, nos “diseñó” con dichos talentos, dones, aptitudes, capacidades o como se les quiera llamar, para hacer frente al inevitable dolor que, de no existir nos haría incapaces de reconocer la verdadera felicidad que anhelamos alcanzar y por

la cual luchamos). Sugiero lecturas como las de José Saramago: “Las intermitencias de la muerte”, y “Ensayo sobre la ceguera”; así como de Paulo Coelho: “La quinta montaña” y “Veronika decide morir”, para reflexionar más al respecto.

Nuestra autoestima, si aprendemos a entenderla y desarrollarla con un enfoque psicológico amplio y no restringido ni simplificado, cumple con esta función de renovación personal que se irradia hacia afuera, beneficiando a los que nos rodean y la cual deberíamos mantener actualizada hasta el final de nuestra vida si queremos gozar de un máximo posible de paz interior.

## Capítulo II. La Autoestima

*“La autoestima es una realidad cambiante. En los momentos de bienestar es una flor que se abre, en los de tensión e infelicidad corre el riesgo de marchitarse, pero lo más importante consiste en saber que siempre puede florecer en nuestro jardín interior”* (Laporte, D., 2010, p. 15)

### I.1. Diversas connotaciones del término

Etimológicamente, la palabra autoestima deriva del prefijo griego *autos* que significa “uno mismo o por sí mismo” y del verbo latino *aestimare* que significa apreciar, juzgar, valorar o considerar. Entonces, desde este punto de vista, autoestima significa el aprecio en que se tasa uno mismo.

Esta definición nos habla de realizar una autoevaluación general (que, por lo regular, acaece de manera subconsciente muy veloz) que al final arroja un resultado no necesariamente definitivo, pero sí más o menos estable. Comprende, no solamente el acto de intentar percibirnos fría y objetivamente, que consiste en aplicar nuestro juicio de realidad a nosotros mismos (resulte verdadero o no). También implica, de manera

paralela, emitir un juicio de valor sobre la clase de persona que se cree ser (resulte favorable o no), que es subjetivo y por consiguiente tiñe nuestra auto percepción de determinado sentimiento que puede ir desde una aversión muy pronunciada (incluso odiarse a sí mismo), pasando por diversos grados de menor o mayor satisfacción-orgullo de sí (merecido o no) hasta llegar a la egolatría (jactarse de méritos que en realidad no se poseen o no en la medida que se cree).

El filósofo Owen Flanagan, estudioso de los aspectos psico-emocionales del ser humano, considera a la baja autoestima dentro de los estados mentales destructivos, en tanto coloca a la autoestima (óptima) merecida, como rasgo esencial de cuando el estado mental es constructivo. Enfatiza el término “merecida” pues aclara que muchas personas tienen una autoestima (opinión favorable de sí) desproporcionada y se consideran íntegras cuando, en realidad, no lo son. Y dice “...*el sentimiento de autoestima sólo es constructivo cuando es merecido*” (Flanagan en Goleman, D., 2003, pp. 104 y 105)

Por su parte, el Dalai Lama, como representante del budismo, no considera a la autoestima como una virtud ni como

un bien absoluto y dice *“Desde nuestra perspectiva, las personas que poseen una autoestima desproporcionada son proclives a caer en la aflicción mental de la arrogancia, en cuyo caso recomendaría un antídoto para paliar esa inflación. Si, por el contrario, careciese de autoestima le invitaría a emprender algún tipo de meditación discursiva centrada en el inapreciable valor de la vida humana...”* (Dalai Lama en Goleman, D., 2003, p. 370)

A la autoestima también se le ha llegado a denominar *sinamatogria* del latín *simato*: amor propio o auto apreciación, que es la percepción emocional completa y profunda que las personas tienen de sí mismas. Puede expresarse como el amor hacia uno mismo, si entendemos por “amor” (en su sentido sano), esa fuerza interna -presente de manera fáctica o latente- que nos lleva a protegernos del daño real que otros nos pueden ocasionar o que con nuestras propias acciones podemos ocasionarnos. Sin embargo, resulta difícil contar con un significado unánime sobre el término “amor” (como de la mayoría de las palabras con significado connotativo como las de sufrimiento, felicidad, autoestima y duelo –entre muchas otras-), ya que cada quien suele darle diferentes acepciones.

Un problema que, como ya pudimos darnos cuenta, surge al equiparar la autoestima al amor propio o amor a sí mismo, es que suele confundirse la palabra autoestima con el narcisismo

secundario o el egoísmo insano (“ego inflado”) que se refiere a una actitud ostensible que demuestra un individuo acerca de sí mismo ante los demás, y no la opinión íntima, sincera que se tiene de sí.

Recordemos entonces que, como humanos falibles que somos, tendemos a auto- engañarnos más de lo que creemos, por lo que al referirnos a la autoestima, sea que resulte que la tenemos más o menos baja, más o menos alta, según los criterios y métodos que usemos para medirla, el resultado no necesariamente refleja nuestras virtudes y defectos reales, ni la frecuencia e intensidad exacta con que se manifiestan unos u otros.

Puede ser que no percibamos o que desestimemos cualidades positivas o negativas que realmente poseemos o, por el contrario, que sobreestimemos cualidades positivas o negativas que en realidad no tenemos, o poseemos pero en menor grado del que creemos.

No basta pues, que emitamos una estimación (cálculo cognitivo-afectivo) de cómo nos consideramos como personas y dar por hecho que esta opinión, por ser nuestra (aunque seguramente muy influenciada por la opinión ajena), tiene que

ser forzosamente veraz, absoluta y definitiva. Es indispensable, sobre todo cuando somos novatos en la tarea, tomar en cuenta la opinión de alguien que tenga una visión más objetiva e imparcial de la realidad y nos conozca lo suficiente para hacer más válida la información que vamos obteniendo de nosotros mismos, sin perder de vista que podemos aprender a ser más conscientes, realistas, honestos, justos y balanceados al auto evaluarnos conforme practicamos; al punto de que llegue un momento en que no necesitemos supervisión o la constante opinión ajena porque nos hemos vuelto suficientemente hábiles en ello (de ahí la importancia de empezar lo antes posible y darnos tiempo de auto-conocernos).

Otros términos que van muy de la mano del de autoestima y a veces se les usa incluso como sinónimos son: autoconcepto, autocrítica, autopercepción, imagen de sí, conciencia de sí, propiocepción, entre otros. La palabra autoestima, considero, los abarca a todos.

La gran mayoría de las personas utilizan el término autoestima para referirse solamente a cuestiones tan específicas y superficiales como, por ejemplo, qué tan bien se sienten con su aspecto físico, o cuán exitosas se consideran en la actividad a la que se dedican, siendo que de manera implícita, automáticamente permean con esta sola opinión todos sus demás

atributos y terminan haciendo una referencia global de su autoestima, cuando este concepto va más allá de estos rubros particulares y de lo aparente de cada característica personal. Para los fines del presente trabajo, el concepto autoestima considerado de manera global, abarca el conjunto de atributos humanos individuales, aunque a dichos atributos se les separe y relacione con diversas variables con fines de estudio o análisis más preciso.

Como indican algunos estudiosos del tema, la autoestima alude a la valoración que la persona hace de sí misma, que como ya mencionamos, incluye aspectos evaluativos (cognoscitivos) y afectivos (emotivos), por lo que, resulte más o menos favorable ó más o menos desfavorable, también depende del contexto y la etapa de desarrollo en que se encuentre el sujeto, para que éste desarrolle una imagen de sí específica en cada ámbito de que se trate o en el que se desenvuelva y que, para él en particular, represente mayor o menor importancia en un momento dado : familiar, laboral, corporal, intelectual o social, lo que no significa que la autoestima global y la autoestima específica sean lo mismo, por estrechos e indivisibles que sean sus lazos en la realidad práctica (Cava *et al.*, 2000).

Insistimos en que, en este trabajo, vamos a usar la palabra autoestima de forma general para referirnos a nosotros mismos en cuanto a la manera como valoramos nuestras características y atributos personales, sean físicos, psíquicos y/o

sociales. En términos generales es la opinión –implícita o explícita- que cada persona tiene de sí misma, en todas a la vez, o cada una por separado, de las esferas de su ser y su existencia.

Nuestra intención es crear conciencia sobre las repercusiones de juzgarse de manera indiscriminada y equivocada. El objetivo es que cada persona comprenda y aprenda a realizar esta función de autoevaluación de manera adecuada, o sea que, cada individuo se ubique en su propia realidad y trate de ser honesto consigo mismo como principio básico para poder cambiar de actitud, en caso de considerarlo sano y, por tanto, conveniente para todos.

Cuando sea el tanatólogo quien acompañe y asesore a la persona en el proceso de ir descubriendo sus características individuales, lo que hará será conducirlo sin coacción, al autoconocimiento para que modifique o corrija lo que es perfectamente capaz de hacer y encuentre necesario cambiar en sus actitudes, a fin de mejorar su calidad de vida. Al hacerlo se busca tratar de evitar caer en extremos y excesos. Este trabajo, que llamaremos aquí “introspección guiada”, pretende impedir que la persona termine menospreciándose ó sobrevalorándose y sí, en cambio, adquiera el hábito de atemperar y mantener una autoestima favorable, basada en que realice acciones que retroinformen y respalden una autoevaluación que progresa y es cada vez más realista y positiva (Branden en Medina, A., 2006).

## II. 2. El enfoque de Nathaniel Branden

Ahora bien, para precisar a partir de qué parámetros vamos a conducirnos para mejorar esa imagen u opinión determinada de nosotros mismos, hemos optado por la definición, que nos parece muy clara y completa, de Nathaniel Branden, uno de los pioneros en el tema de autoestima.

Para este teórico:

... de todos los juicios que hacemos en nuestra vida, ninguno es tan importante como juzgarnos a nosotros mismos.

...Nuestra respuesta a los acontecimientos la conforma, en parte la idea de quiénes somos y quiénes creemos que somos: en otras palabras nuestra autoestima.

... La autoestima es estar dispuestos a ser conscientes de que somos capaces de ser competentes para enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida y de que somos merecedores de felicidad. Esto está compuesto por dos ideas básicas: a) autoeficacia, es decir, la confianza en nuestra capacidad de pensar, aprender, elegir y tomar las decisiones adecuadas, y b) autorrespeto, es decir confianza en nuestro derecho a ser felices. Confianza en que los logros, el éxito, la amistad, el respeto, el amor y la satisfacción personal son adecuados para nosotros.

... es tener la resistencia que nos permite recuperarnos de la adversidad y perseverar en nuestras aspiraciones.

Decir que la autoestima es una necesidad básica del ser humano es lo mismo que decir que es esencial para el desarrollo normal y sano. Es importante para la supervivencia. Sin autoestima positiva, el crecimiento psicológico se ve perturbado. La autoestima positiva actúa en efecto, como el sistema inmunológico del espíritu, proporcionándonos resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración. Cuando el nivel de autoestima es bajo se reduce nuestra resistencia ante los problemas de la vida. Tendemos a dejarnos influenciar más por el deseo de evitar el dolor que por el de experimentar alegría; los aspectos negativos tienen más poder sobre nosotros que los positivos. Si no creemos en nosotros mismos, en nuestra eficacia ni en nuestra bondad (así como en nuestra capacidad de ser amados) el universo es un lugar aterrador.

...Deseo insistir en que la autoestima es una experiencia íntima: reside en el centro de nuestro ser. Es lo que pienso y lo que siento sobre mí mismo, no lo que piensa o siente alguna otra persona acerca de mí.

... La admiración de los demás no crea nuestra autoestima, ni tampoco la erudición, el matrimonio o la maternidad, ni las posesiones materiales, los actos de filantropía, las conquistas sexuales o la cirugía estética. A veces, estas

cosas pueden ayudarnos a sentirnos mejor con nosotros mismos de forma temporal, o a sentirnos más cómodos en situaciones concretas. Pero la comodidad no es autoestima. ... estoy convencido de que las virtudes o prácticas esenciales de las que depende la buena autoestima son vivir conscientemente, la auto-aceptación, la auto-responsabilidad, la autoafirmación, vivir con determinación y la integridad personal (Branden, N., 2004, pp.17, 18 y 21).

### II. 3. La mutua influencia entre duelo y autoestima

Bajo la perspectiva de Branden (que por cierto coincide en gran parte con la de autores que han estudiado específicamente el duelo y sus etapas, como Worden) y poder aclarar más la relación que guarda la autoestima con el duelo, voy a empezar analizando el segundo componente de la definición del mencionado autor, porque quizá sea un punto que nos provoque algo de desconcierto.

Uno se podría preguntar ¿Cómo es posible detenerse por un momento a reflexionar sobre el “considerarse digno de

felicidad” en momentos adversos, cuando lo que experimentamos es precisamente lo contrario, o sea, dolor y sufrimiento? Estoy segura que para Branden el concepto de “felicidad” no estriba en sentirnos obligados a experimentar goce o alegría para concluir que nuestra autoestima es positiva. Lo que este psicólogo estadounidense nos quiere decir con “confiar en su derecho a ser feliz” tiene que ver con la íntima sensación de valía personal y respeto por sí mismo que siente merecer y construye un ser humano en base a su cotidiana manera de actuar.

Ser digno o merecedor de felicidad es algo que una persona considera ganarse -aunque no sea plenamente consciente de ello- en la medida en que ha “dedicado su mente a la labor de descubrir lo que es verdadero y justo, controlando en consecuencia sus actos” (no reprimiendo sus emociones). De lo contrario, la persona con fuerte tendencia a traicionar sus convicciones morales (que también habría que analizar hasta dónde dichas creencias resultan razonables), experimentará en la misma medida esa falta de valía y respeto por sí misma –aunque no lo sepa-, con todo el matiz irracional y destructivo que ello implica (Branden, N., 2001, pp. 196, 197 y 198).

De ahí los diversos comportamientos que como reacción a una pérdida tienen diferentes personas, o la misma persona en distintos momentos. De considerarse alguien lo suficientemente

valioso, comenzando tan sólo por el hecho de “ser persona y existir”, seguramente sabrá cómo y cuándo solicitar la ayuda necesaria en caso de enfermedad, por ejemplo; o la guía más adecuada en caso de problemas psicológicos o legales, etc. El que una persona no haga lo que se necesita y requiere en un momento de dolor emocional (incluso delegar la tarea en caso de hallarse imposibilitado para hacerla por sí mismo), no es solamente porque ignore los procedimientos e instancias y personas a las cuales acudir. Muchas veces su permanencia en el sufrimiento y la no resolución del duelo, son el resultado de la desinformación respecto de lo que como individuo le corresponde hacer por sí mismo y para su propio bienestar, lo que redundará en beneficios para su entorno y finalmente depende por entero de ese ser humano y de que trabaje con dicha autoestima que seguramente no se ha desarrollado lo suficiente.

Por otro lado, volviendo al primer componente de la autoestima que es el sentido de competencia o eficacia para enfrentarnos a los desafíos básicos que la realidad nos impone. Tenemos dentro de la variada gama de lo que cada ser humano valora más, justamente a dos de los más grandes desafíos que como pérdidas un ser humano experimenta con cierta frecuencia durante su existencia –incluso de manera anticipada a los acontecimientos concretos- como son: la pérdida de la salud y la pérdida de la vida, tanto la propia como la de otro. Un “otro”

con el cual se establece determinado vínculo afectivo, responsable del dolor que sentimos cuando muere.

Si una persona se declara, tácita o implícitamente, incompetente para enfrentar su propio dolor ante una pérdida significativa, es esperable que su reacción de duelo se tiña de exacerbada evasión y conflicto (oculta o abiertamente), porque seguramente ya había venido construyendo una “imagen débil de sí mismo” como ente capaz de hacerle frente a estas situaciones. De alguna manera se había estado “programando” negativamente –sin saberlo con claridad- para cuando un momento así llegara, al contrario de alguien que se ha ocupado de crecer como persona y para la que una situación estresante, por dolorosa que le resulte, no la hará desmoronarse ni le va a impedir conservar su adecuado juicio sobre sí misma y actuar de la forma más apropiada posible.

Podemos entender entonces que, como necesidad psíquica inherente a la naturaleza humana, la autoestima influya grandemente y a su vez se vea afectada por todos los demás fenómenos experimentados por el hombre. Es parte fundamental de su desarrollo psíquico y está ligada indisolublemente a todo cuanto le acontece. En este caso tratamos de comprender qué le suele ocurrir a nuestra autoestima cuando nos enfrentamos a una pérdida, lo que paralelamente arroja luz no sólo sobre cómo la pérdida le “pega”, o no, a nuestra autoestima, sino sobre cómo dicha autoestima se encontraba antes del suceso –y que

seguramente influyó en nuestra manera de reaccionar ante el mismo-. Pero, sobre todo, explorar nuestra autoestima nos ayuda a descubrir qué tan mentalmente sanos nos encontramos y conservar lo positivo, o qué podemos hacer para deshacernos de lo negativo y potenciar nuestra autoestima con objeto de lograr salir por nuestros propios medios de una situación que de triste, puede transformarse en desesperada y, de no atenderse, llevarnos a comportamientos irracionales y sumamente dañinos como los que corresponden al llamado duelo complicado o patológico.

Desde luego, insistimos, este análisis sólo se refiere a cuando las causas de nuestra pena son de índole psíquica y sus manifestaciones no sobrepasan la capacidad del tanatólogo para hacerles frente con la participación consciente y voluntaria del paciente, pues cuando hay una condición de naturaleza fisiológica o incluso psíquica más grave de lo que podemos manejar, habrá que tratar el caso de otra manera o canalizar a la persona hacia otro tipo de intervención más especializada.

Al ser el duelo la respuesta a una pérdida significativa y concebirse como un proceso a elaborar, por el cual es natural cursar, pero que de volverse intenso y demasiado prolongado puede empeorar un cuadro clínico, de por sí difícil en caso de que la persona ya esté enferma; o también provocar debilidad y enfermedad en alguien que antes de la pérdida se encontraba aparentemente bien, podemos llegar a la conclusión de que todas

estas personas son susceptibles de ser auxiliadas a través del fortalecimiento de su autoestima. (Worden, W., 2010, pp. 108 y 109)

### II.3.1 Un testimonio basado en mi experiencia profesional

Recuerdo un caso reciente (2008-2009), en el que como psicóloga atendí a un hombre mayor (78 años), el cual acudió a consulta debido a que la relación con su esposa le resultaba un tanto desalentadora y él deseaba convivir en mejores términos con ella. Una vez informándole en qué, consideraba yo, consistía su principal problema y la forma como podía resolverse, el hombre decidió someterse a tratamiento. La esposa no tardó mucho en integrarse a la terapia -en la que suelo basarme- y justo consistía en fortalecer la autoestima de cada integrante, a través de sesiones que incluían lectura estructurada sobre el tema, reflexiones comentadas en grupo y estrategias que cada uno se comprometía a aplicar a su propia forma de comportarse.

A los ocho meses de tratamiento, en el que sesionábamos una vez a la semana, este hombre me reportó directamente lo satisfecho que se sentía al ver tan favorecida la relación con su esposa, ya que ambos habían recibido los beneficios de la terapia y habían puesto de su parte para llevarse mejor, toda vez que descubrían cosas de sí mismos que ignoraban. Por su parte,

con actitud un tanto sorprendida, la esposa (que tiempo atrás, al parecer había presentado síntomas de depresión leve) comentaba cómo era posible que especialistas como psiquiatras, médicos y otros psicólogos a los que habían consultado antes que a mí, jamás les hubiesen planteado a ella ni a su esposo, la posibilidad de que mucha de su frustración, tristeza, apatía, impotencia e ira, contenida o manifiesta, se debía en gran parte a que desconocían, y en consecuencia no practicaba con mayor frecuencia, aquellos comportamientos (derivados de la comprensión de los seis pilares de la autoestima) que propician el llevar una convivencia más armónica y satisfactoria con sus semejantes, debido a que suele desconocerse el propio potencial interno.

Poco tiempo después de que este hombre cumpliera los ochenta años de edad tras las últimas sesiones que sin saber tendríamos, enfermó gravemente y ya internado en el hospital, solicitó mi presencia para reiterarme una vez más lo agradecido que estaba por mi intervención terapéutica. Tomó firmemente mis manos y me confió que no quería morir a pesar de saber que el fin estaba cerca, agregó, en un tono más resignado, que lamentaba no poder continuar con el tratamiento que tanto bien le había hecho, pero esperaba que yo continuara apoyando a su esposa. Un día después de hablar con él, murió.

Hasta la fecha, la señora aún me llama de vez en cuando para que platiquemos, y en su conversación deja ver la manera como recuerda y pone en práctica los principios de una autoestima que ha mejorado y que, conscientemente identifica y abiertamente expresa, es el producto de lo que aprendió en la terapia.

Este caso basado en mi propia experiencia, que por cierto fue lo que me inspiró a estudiar tanatología y estar mejor preparada para prestar atención a personas de la tercera edad, que por obvias razones están más cerca de la muerte, más todos los casos particulares que he atendido centrándome en la autoestima y, por supuesto los que reportan psicólogos de la talla de Nathaniel Branden y Virginia Satir, entre muchos otros, nos permiten considerar a la autoestima como aspecto fundamental a ser trabajado para que el ser humano supere sus duelos, mejore su calidad de vida, y por qué no, contribuya a dejar concluidos sus pendientes y logre experimentar, al menos, un menor temor, sino es que mayor paz espiritual mucho antes de su deceso.

## **Capítulo III. Participación Tanatológica**

Podemos, entonces, ofrecer un acompañamiento-asesoramiento tanatológico que tome en cuenta la autoestima, bajo tres condiciones básicas:

Primero, cuando sospechamos de una baja autoestima como efecto directo de depresión moderada o severa, ante lo cual es necesario canalizar lo antes posible a la persona con un especialista para que realice un diagnóstico oportuno y aplique de inmediato el tratamiento médico y psicológico indicado para el caso, que puede complementarse, en un momento dado, con la participación del tanatólogo que incluya, paralelamente, restablecer la autoestima dañada del paciente hasta donde sea posible.

Segundo, cuando la baja autoestima (que puede estar encubierta), antecede y de alguna manera está causando directamente, o contribuyendo a mantener, un estado de ánimo depresivo o una franca depresión aguda ó crónica. Esto nos llevaría a enfocarnos más en la autoestima en sí, para evitar que derive en una depresión mayor y hasta en suicidio.

Tercero y muy importante. Tratándose de que vamos a atender a personas cuyas facultades mentales correspondan a un

cerebro intacto, hemos de trabajar con la autoestima principalmente considerándola como lo que es: un “valioso arsenal de recursos personales” no sólo preventivos, sino correctivos, que preparan a la persona para enfrentar, tanto su situación de duelo actual como, dado el caso, próxima o futura. Esta última condición, coloca a la autoestima como la principal fuente de poder del individuo y, por tanto, como una de las más importantes competencias individuales a tomar en cuenta dentro del tratamiento, sea en su etapa preventiva o de intervención directa en caso de que el duelo sea de riesgo.

Así pues, no hay que dejar de reconocer que, el dinámico mecanismo que hace funcionar nuestra autoestima y la hace cambiar e intentar adaptarse a las circunstancias, además de contribuir a lo largo de nuestra vida a conformar una identidad y un estilo de comportamiento determinado (resulte lo suficiente saludable o, por el contrario enfermo y hasta peligroso), de estimularse su revisión y modificación periódica para su correcto desenvolvimiento, nos provee a la vez, de la materia prima necesaria para reforzar y restablecer nuestro sistema psíquico general, de donde se derivan importantes efectos sanadores y hasta curativos a ser utilizados durante una asesoría y acompañamiento tanatológico cuando -más que siempre- el que sufre necesita rescatarse a sí mismo de caer en un abismo, y descubrir que muy en el fondo desea sanar mental y

espiritualmente, lo suficiente al menos, como para mejorar su calidad de vida o adquirir el indispensable alivio antes de partir de este mundo.

Trátese de pérdidas reparables o cuando sólo queda paliar el dolor emocional en caso de que uno mismo o un ser querido enferme gravemente, hasta cuando no queda más que la aceptación final de nuestro andar por este plano de existencia o cuando nuestros seres queridos dejan de estar para siempre con nosotros, todos necesitamos gozar del máximo bienestar físico y mental posible y empeñarnos en nuestro derecho de obtenerlo.

### III. 1. Facilitar que la persona se auto-actualice

... Si bien a un paciente hay que enseñarle que las frustraciones, el desespero, la ruina de su vida se pueden rastrear hasta su falta de autoestima y hasta las políticas que condujeron a esa deficiencia, también es imperativo que se le muestre la solución: esa suprema expresión de egoísmo y autoafirmación que consiste en considerar su autoestima como su valor más elevado y su interés más exaltado, y enseñarle que cada duro paso dado al frente, en nombre de ese valor, le aparta más y más de la esclavitud de sus sufrimientos y le acerca a la luminosa realidad del potencial humano (Branden, N., 2001, pp. 373).

Insistimos, el egoísmo y autoafirmación a que se refiere Branden y con el que coinciden la mayoría de estudiosos y expertos en el tema, lejos de alejarnos de la compasión y sincero interés por los demás, incrementa las probabilidades de que seamos compasivos con los que nos rodean (en la medida de nuestras posibilidades reales). Asimismo que, lejos de desalentar nuestras creencias espirituales constructivas, o nuestra fe en un Poder Superior a nosotros como cada quien lo conciba, reafirma dichos principios y nos ubica en nuestra real condición humana a través del reconocimiento de nuestras inevitables limitaciones. (Mello, A., 2000 y Gupos de familia Al-Anon)

Bajo las anteriores ideas ,entonces, además de acompañar con una actitud atenta, comprensiva y respetuosa, los tanatólogos, también podemos contribuir de manera oportuna y adecuada a despertar la conciencia del paciente respecto a su propia autoestima, en aquellos casos en que, además de necesario, es posible hacerlo y donde, lejos de provocar algún daño, le estaremos compartiendo a la persona un “regalo” de la naturaleza humana para que logre recobrar el control que pueda y requiera sobre su propia vida.

Un tanatólogo bien entrenado no descartará la importancia de la autoestima de su paciente, sino que sabrá aprovechar muy bien toda la información que éste le va ofreciendo al narrar sus experiencias pasadas y presentes, no sólo para reconocer las

pérdidas más importantes que a tenido a lo largo de su historia de vida y las fases por la que cada duelo ha cursado o sigue cursando, sino para darse una idea de las fluctuaciones que ha tenido su autovaloración en los diferentes periodos y cómo esto ha afectado y ha sido afectado por los acontecimientos externos tanto como por los demás procesos internos.

Asimismo, el especialista sabrá manejar aquellos momentos de duda o bendita inquietud del paciente por saber más acerca de su propio comportamiento, planteándole preguntas apropiadas que inciten al paciente a responderse él mismo y también propicien pida al tanatólogo la información pertinente que, en referencia a su autoestima, le sirva de reflexión (Branden, N., 2001, pp. 31-40).

Para poderse transmitir a la persona que atiende, es necesario que, además de poder ponerlo en práctica él mismo, primero le quede claro al especialista en tanatología, lo de las seis “virtudes” mencionadas, que de acuerdo con Nathaniel Branden han de ejercitarse por el interesado, o bien, conductas que ya se han venido practicando y sólo se deben confirmar y mantener en ejercicio.

Recordemos que éstas son:

- a) Vivir Conscientemente
- b) Auto aceptarse
- c) Auto responsabilizarse
- d) Auto afirmarse

- e) Vivir con determinación
- f) Integridad personal

Analicemos cada una de estas conductas, generadas a su vez por un eficiente juicio de realidad y juicio de valor sobre sí mismo, operaciones mentales –como ya vimos- responsables finalmente de los reajustes a la autoestima en cada momento de nuestra vida, más aún ante los embates, haciendo que se fortalezca o, en su defecto al no aplicarlas, debilite ésta. En la medida que forjamos una autoestima realista y positiva, en esa medida se va contribuyendo a manifestar acciones éticamente correctas que enriquecen nuestra personalidad o, por el contrario, si se descuida la autoestima, el deterioro puede ser tal que llegue a trastornar nuestra mente y toda nuestra existencia de manera irreversible.

### III.2. Los seis pilares de la autoestima

- a) Vivir conscientemente

Este primer pilar de la autoestima es fundamental cuando atravesamos por una crisis. Implica revisar con una “mirada”, lo más clara posible, los hechos de la realidad tal como son, independientemente de nuestras expectativas, deseos o temores.

*“...No podemos sentirnos competentes y valiosos si conducimos nuestra vida en estado de confusión mental. Nuestra mente es nuestro instrumento básico de supervivencia. Si se traiciona ésta, se resiente la autoestima. La forma más simple de esta traición es la evasión de los hechos que nos causan perplejidad”* (Branden, N., 1995, p.88).

*“...Vivir conscientemente es tanto una causa como un efecto de la autoestima. Cuanto más conscientemente se vive, más confianza se tiene en la propia mente y más respeto se profesa por el propio valor. Cuanto más confiemos en nuestra mente y respetemos nuestro valor, con mayor naturalidad viviremos conscientemente”* (Branden, N., 1999, p. 25).

#### b) Aceptarse a uno mismo

Consecuente con lo anterior, esta virtud consiste en ser honestos con respecto a lo que realmente pensamos, sentimos y hacemos en un momento dado, sin negación ni evasión, se aprueben o no dichas acciones, emociones o ideas que experimentamos.

*“...La aceptación de sí mismo es la condición previa del cambio y el crecimiento. Así pues, si me enfrento a un error que he cometido, al aceptar que es mí error soy libre de aprender de él y de hacer mejor las cosas en lo futuro. No puedo aprender de*

*un error que no puedo aceptar haber cometido... No puedo perdonarme una acción que no reconozco haber realizado”* (Branden, N., 1995, p.114).

c) Auto responsabilizarse

Se refiere a asumir la responsabilidad por las posibles o concretas consecuencias de nuestras acciones y de éstas en relación con la consecución de nuestras metas, lo que conlleva a hacernos cargo de nuestra vida y bienestar hasta donde nos sea humanamente posible.

Asumir esta virtud implica que yo no abuse de nadie, ni permita que abusen de mí.

*“...La auto-responsabilidad implica hacerse cargo adecuadamente de uno mismo en todas las situaciones que comporten una decisión propia. No significa que tengamos que aceptar la responsabilidad por lo que está fuera de nuestro control. No somos responsables de las acciones de los demás, sino de las nuestras”* (Branden, N., 1999, p. 42).

*“...No apoyo la grandilocuente idea de que “Yo soy responsable de todos los aspectos de mi vida y de todo lo que me sucede. Sobre algunas cosas tenemos control; sobre otras no lo tenemos”* (Branden, N., 1995, p. 129).

d) Auto afirmarse

Es expresar adecuadamente el respeto que tengo hacia mis propias necesidades, deseos, valores y convicciones, adecuándome al contexto y a la realidad.

*“...no significa beligerancia o agresividad inadecuada...o para ser el primero... pisar a los demás... o afirmar mis propios derechos siendo ciego o indiferente a los de todos los demás... Equivale a una negativa a falsear mi persona para agradar”* (Branden, N., 1995, p.138).

*“... no significa querer ser siempre el centro de atención... o parlotear indiscriminadamente sobre nuestros propios sentimientos, sin tener en cuenta el momento más adecuado para hacerlo”* (Branden, N., 1999, p. 45).

e) Vivir con determinación

Significa fijarme metas constructivas, alcanzables y de manera resuelta hacer lo que se requiera para llegar a ellas, no tanto porque el criterio de éxito esté en los logros o cosas obtenidas, sino en el hecho del valioso trabajo y empeño generados internamente para lograr dichos propósitos (como las propias virtudes que estamos examinando aquí).

No hay que ver el cumplimiento de objetivos personales como una obligatoriedad perfeccionista, sino como lo dice Branden *“tan sólo la simple naturaleza de la vida, una realidad que a menudo produce júbilo”* (Branden, N., 1995, p.155).

f) Integridad personal

Es ser congruente con los valores profesados. Si entro en conflicto con mis propios juicios sobre lo correcto, quedo mal ante mí mismo, lo que directamente menoscaba mi autoestima. La única manera de restituir el daño ocasionado por la falta de integridad, es retomar un comportamiento éticamente acorde con los valores o principios que teóricamente guían mi conducta.

...La cuestión de la integridad sólo se plantea para quienes tienen normas y valores, es decir, por supuesto, para la gran mayoría de los seres humanos... Una tragedia para muchas vidas es que las personas subestiman considerablemente los costes para su autoestima y las consecuencias de la hipocresía y de la falta de honestidad. Se imaginan que en el peor de los casos todo lo que producen es cierto malestar. Pero lo que se mancha es el propio espíritu... Debemos hacer acopio de valor para desafiar algunos de nuestros supuestos más profundos

acerca de lo que se nos ha enseñado en relación al bien (Branden, N., 1995, pp. 167 y 170).

Como una interesante conclusión de las prácticas que él propone para mejorar la autoestima, nos comparte la siguiente aseveración: “...*Vive conscientemente, asume la responsabilidad de tus elecciones y acciones, respeta los derechos de los demás y sé feliz a tu modo*” (Branden, N., 1995, p. 173).

### III.3. Plan de trabajo y registro del progreso

Dependiendo de la etapa de duelo por la que esté pasando la persona y desde nuestro primer encuentro con ella, podemos ir previendo el orden en el que vamos a ir trabajando sus pérdidas.

Desde luego tiene prioridad aquella pérdida plenamente detectada como causante directa del estado aflictivo actual de la persona, sobre todo si el suceso es reciente. De solicitarlo el paciente y contar con tiempo para ello, se pueden posteriormente trabajar otras pérdidas que durante el acompañamiento se descubre también le siguen afectando y hasta contribuyen a empeorar su actual condición emocional.

Lo importante es prestar atención al estado psíquico presente, su conflicto existencial predominante, para de ahí establecer prioridades que seguramente van a irse acomodando de acuerdo a la intensidad de la respuesta de duelo, la fase del mismo en la que se encuentre y el tipo de pérdida que la ocasionó, sea que responda a eventos recientes, antiguos o ambos.

Conforme son identificadas las pérdidas y su correspondiente efecto en el estado anímico del paciente, el tanatólogo va entrelazando éstas con los pilares de la autoestima previamente descritos, para inferir cuán equivocada o empobrecida se encuentra la autoevaluación del paciente y en qué áreas específicas se habrá de trabajar más para mejorar su autoestima y por ende facilitar la resolución del duelo.

El objetivo primordial es intervenir oportunamente en aras de concientizar a la persona sobre su potencial interno y la mejor manera de utilizarlo y traducirlo en acciones concretas.

Las preguntas de sondeo bien planteadas a la persona que atendemos, suelen ser el mejor medio de lograr nuestro objetivo, ya que le brindan al paciente la oportunidad de escuchar sus propias respuestas más bien que de escuchar los consejos u

opiniones personales del especialista, que pueden confundirse con la información relevante y objetiva que ha de brindar al paciente cuando le sea solicitada o que el propio profesional considere conveniente compartir. Branden sugiere el completar frases para descubrir las condiciones en que se encuentra la autoestima y, a la vez, potenciarla (Branden, N., 2001, pp. 32-40).

Se sugiere al tanatólogo, por lo menos intentar hacer un inventario de los progresos que, desde su observación, considera ha hecho la persona con respecto a mejorar su autoestima a la vez que va resolviendo satisfactoriamente su duelo. Puede entonces cotejar esto con auto reportes verbales del propio paciente sobre cómo se va sintiendo y preguntarle su opinión sobre si considera que ha avanzado o no, en cuanto a la práctica de los pilares de la autoestima, para prestar mayor atención a aquellas cuestiones que se le dificulten.

## Conclusiones

Cada vez son más, y más detallados y precisos, los estudios científicos serios encaminados a confirmar las repercusiones que, bajo sus diversas manifestaciones tiene la autoestima sobre la vida de las personas, principalmente cuando se ven forzadas a enfrentar situaciones que les son adversas y ponen a prueba los componentes de los que, estando constituida, han hecho de esta competencia psíquica o su mejor aliada, o su mayor problema ante los inevitables cambios que a lo largo de su existencia todo ser humano ha de experimentar.

Un emotivo poema (ahora convertido en un breve libro) escrito por Virginia Satir a una joven que pasaba por un conflicto familiar, resume y pone de manifiesto lo que para esta reconocida psicoterapeuta es la autoestima y el trabajo personal que dicha necesidad vital requiere:

*“Yo soy...*

*En el mundo no hay nadie como yo  
Hay personas que se me parecen,  
que reconozco,  
pero nadie es igual a mí*

*Así, lo que yo hago,  
lo que yo digo,  
es verdaderamente mío,  
porque sola lo escogí*

*Sola me elegí...  
Soy mi dueña*

*Me pertenece mi cuerpo,  
incluyendo lo que hace*

*Mi mente,  
incluyendo mis ideas y pensamientos*

*Mis ojos,  
incluyendo lo que ven*

*Mis sentimientos,  
incluyendo mis angustias,  
mis alegrías, mis frustraciones,  
mis amores, mis decepciones*

*Mi boca,  
incluyendo lo justo y lo injusto  
que de ella sale*

*Mi voz,  
incluyendo las palabras  
que reflejan mis ánimos  
y todos mis actos...*

*Toda yo me pertenezco...*

*Me pertenecen mis fantasías y mis  
sueños,  
mis esperanzas y mis temores*

*Me pertenecen mis triunfos  
y mis éxitos  
mis fracasos y mis errores*

*Hay cosas en mí que me confunden  
y otras que no conozco*

*Pero, porque toda yo me pertenezco,  
corrijo...  
amo...  
me amo...  
y soy mi amiga*

*Toda yo me pertenezco...  
mi apariencia,  
como soy ante los demás,*

*Diga lo que diga haga lo que haga,  
ésa soy yo,  
mi yo auténtico iluminando el espacio  
que ocupo en este instante*

*Soy responsable de lo que siento  
y lo que pienso  
Puedo tomar o desechar lo que viene  
Puedo conservar las cosas buenas  
Puedo ver, oír, sentir, pensar,  
hablar, actuar, inventar*

*Tengo herramientas para sobrevivir  
Tengo herramientas para convivir,  
ser productiva  
y encontrar armonía y orden  
en el mundo de la gente  
y de las cosas*

*Me pertenezco y, por tanto,  
puedo construir y construirme*

*Yo soy...  
...y estoy bien*

Podemos reconocer en este conmovedor poema, lo que significa asumir clara y conscientemente los seis pilares de la autoestima como prácticas cotidianas sobre las que ir edificando una imagen positiva, más estable, auténtica e integrada de sí mismo como persona. De ninguna manera creo que se contraponga a un enfoque espiritual donde, para quienes creemos y tenemos fe, finalmente el dueño de todo y todos es “Dios” como cada quien lo conciba.

Aquí hablamos de la autoestima como una competencia personal en el plano de lo meramente humano, como una necesidad y un valor que nos ha sido dado por el creador para cuidarlo a efecto de llevar una vida íntegra, digna y valiosa hasta donde podamos y las circunstancias nos lo permitan.

Creo que solamente quien invierte energía y tiempo en conocerse para corregirse en lo que haga falta en base a principios éticos sólidos, por medio de insistir incansablemente en percibirse de manera honesta, será capaz de superar los obstáculos autoimpuestos que le impidan crecer y ser feliz hasta el final de su existencia, sólo así se convierte en alguien que puede transformar, plasmar y comunicar constructivamente sus propias vivencias para finalmente trascender.

Vivencias que, como en el caso de la autora de este poema, trascendieron y tuvieron un profundo efecto sanador en la persona de la joven a la que le fueron transmitidas y, por ende, coadyuvaron a que adoptara actitudes sanas, de ahí en adelante, con más frecuencia de lo que solía hacerlo. La propia autora, en el epílogo de su obra comenta:

*“Estoy profundamente convencida de que todo lo que aporta nuevas esperanzas, nuevos derroteros para vivir la vida de manera positiva hace que nosotros seamos personas más completas y, por tanto, más humanas, más reales y amorosas con los demás. Si esto ocurre en nuestro mundo, el mundo llegará a ser un mejor lugar para todos”* (Satir, V., 1994).

Estimulemos la exploración y correcto desarrollo de la autoestima y encarguémonos como tanatólogos, de no excluirnos y mucho menos excluir a quienes sufren, de experimentar tan benéfica tarea.

## Bibliografía

- **Al-ANON.,** 2009. ABRAMOS EL CORAZÓN, TRANSFORMEMOS NUESTRAS PÉRDIDAS. México, D.F., Central mexicana de servicios generales de los grupos familiares Al-ANON A.C.
- **Branden, N.,** 1989. CÓMO MEJORAR SU AUTOESTIMA. México, D.F., Editorial Paidós Mexicana, ISBN: 968-853-092-1.
- **Branden, N.,** 1995. LOS SEIS PILARES DE LA AUTOESTIMA. México, D.F., Editorial Paidós Mexicana, ISBN: 968-853-313-0.
- **Branden, N.,** 1999. LA AUTOESTIMA DE LA MUJER. México, D.F., Editorial Paidós Mexicana, ISBN: 968-853-430-7.
- **Branden, N.,** 2001. LA PSICOLOGÍA DE LA AUTOESTIMA. México, D.F., Editorial Paidós Mexicana, ISBN: 968-853-474-9.

- **Casas, C.**, 2008. DUELOS: CÓMO SUPERAR EL DOLOR. Buenos Aires, Argentina, Editorial Paidós.
- **Cava, M.J.; Musito, G. y Vera, A.** 2000. EFECTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DE LA AUTOESTIMA EN EL ÁNIMO DEPRESIVO. REVISTA MEXICANA DE PSICOLOGÍA. Vol. 17, núm. 2., pp. 151-16, México, D. F.
- **Flach, F.**, 1978. LA FUERZA SECRETA DE LA DEPRESIÓN. México, D.F., Editorial Lasser Press Mexicana.
- **Freud, S.**, 1973. DUELO Y MELANCOLÍA. Obras Completas, Tomo II, 3era. Edición, Madrid, España.
- **Goleman, D.**, 2003. EMOCIONES DESTRUCTIVAS. Buenos Aires, Argentina. Editorial Vergara.
- **Guiraud, P.** 2008. LA SEMIOLOGÍA. México, D.F. Editorial Siglo XXI.

- **Laporte, D.**, 2010. **QUÉ HACER PARA DESARROLLAR LA AUTOESTIMA EN LOS NIÑOS DE 0 A 6 AÑOS.** México, D.F. Editorial Quarzo.
- **Medina, A. M.**, 2006. **ACTITUDES DE FORTALEZA.** Cuernavaca, México, Ediciones Zetina.
- **Mello, A. de.**, 2000. **AUTOLIBERACIÓN INTERIOR.** Buenos Aires, Argentina. Editorial Lumen.
- **Perls, F.** 2003. **SUEÑOS Y EXISTENCIA.** Santiago de Chile, Chile, Editorial Cuatro Vientos.
- **Reyes, L. A.**, 1992. **DEPRESIÓN Y ANGUSTIA. CURSO FUNDAMENTAL DE TANATOLOGÍA,** Tomo II, México, D.F., ISBN:970-91066-2-7.
- **Reyes, L. A.**, 1999. **SUICIDIO.** Curso fundamental de tanatología, Tomo IV, México, D.F., ISBN: 970- 91066-4-3.
- **Satir, V.**, 1994. **AUTOESTIMA.** Ediciones Neo-Person S.L. 1ª ed., 5ª imp. 64 páginas, ISBN: 8488066104 ISBN-13: 9788488066107.

- **Worden, W.**, 2010. EL TRATAMIENTO DEL DUELO. Madrid, España, 2da. Edición revisada, Editorial Paidós.
- <http://www.cancer.gov/español/pdq/cuidados-medicos-apoyo/duelo/healthprofessional>
- <http://www.buenanueva.net/> (jul-dic 2010)