

etapa de aceptación – acceptance stage

Authored by
memjavad

October 17, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *etapa de aceptación – acceptance stage*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=543>

Etapa de Aceptación

Primary Disciplinary Field(s): Psicología Clínica, [Tanatología](#), Gestión del Cambio, Asesoramiento Psicológico.

1. Definición Central

La etapa de aceptación representa la fase final o de resolución dentro de los modelos psicológicos que describen la respuesta humana ante la pérdida, el duelo o un cambio vital significativo e irreversible. Es crucial entender que la aceptación no implica necesariamente alegría, conformidad o que el dolor haya desaparecido por completo; más bien, se caracteriza por un reconocimiento sobrio y realista de la nueva realidad, integrando la pérdida como un hecho inalterable de la existencia. Este reconocimiento permite al individuo redirigir su energía psíquica, que antes se consumía en la resistencia, la negación o la lucha infructuosa contra la situación, hacia la adaptación y la planificación de un futuro post-pérdida. La aceptación es, por lo tanto, un estado cognitivo y emocional de tregua, donde se abandona la esperanza de revertir lo irreparable.

Este proceso de transición desde la resistencia hacia la aceptación implica un cambio fundamental en la perspectiva del individuo. Las emociones intensas y disruptivas, como la ira y la profunda tristeza características de las etapas previas del duelo, comienzan a mitigarse, no porque la pérdida sea menos importante, sino porque la persona ha comenzado a construir un marco de significado que incluye la ausencia o el cambio. En el contexto de la enfermedad terminal, por ejemplo, la aceptación se manifiesta cuando el paciente deja de buscar curas milagrosas o de culpar a otros, y en su lugar, se enfoca en maximizar la calidad del tiempo restante, buscando la paz y el cierre de asuntos pendientes. Esta resignación activa, distinta de la pasividad, es el sello distintivo de la aceptación madura y saludable.

Desde una perspectiva terapéutica, alcanzar la aceptación es el objetivo principal del asesoramiento en duelo, ya que facilita la reorganización interna y externa del mundo del individuo. Significa pasar de la pregunta "¿Por qué yo?" o "¿Cómo puedo deshacer esto?" a la pregunta constructiva "¿Cómo sigo adelante ahora que esto ha sucedido?". La aceptación permite el desapego emocional de la situación anterior y la inversión de recursos psicológicos en nuevas relaciones, roles o identidades que se ajusten a la realidad actual. Es el punto de partida para la reconstrucción personal, marcando el final del proceso agudo de duelo y el inicio de la fase de integración vital.

2. Origen y Desarrollo Histórico

El concepto de la etapa de aceptación adquirió prominencia y formalización académica gracias a la psiquiatra suizo-estadounidense **Elisabeth Kübler-Ross**, quien en su obra seminal de 1969, [Sobre la Muerte y los Moribundos](#), delineó las famosas cinco etapas del duelo (Negación, Ira,

Negociación, Depresión y Aceptación). Aunque el estudio original se centró en pacientes terminales y sus reacciones ante su propia muerte inminente, el modelo se expandió rápidamente para describir las respuestas emocionales ante cualquier tipo de pérdida catastrófica o cambio no deseado, incluyendo el divorcio, la pérdida de empleo, o el diagnóstico de una enfermedad crónica. La inclusión de la aceptación como fase final proporcionó un marco estructurado que sugería un camino hacia la resolución.

Antes de Kübler-Ross, la psicología ya abordaba la necesidad de "trabajar el duelo" (*Trauerarbeit*), un concepto clave desarrollado por **Sigmund Freud** en 1917, que implicaba la lenta y dolorosa retirada de la libido de la persona u objeto perdido. Sin embargo, Kübler-Ross fue pionera al secuenciar este proceso en etapas reconocibles, haciendo el concepto de aceptación accesible y aplicable a la práctica clínica general. Su trabajo fue revolucionario porque sacó el tema de la muerte y el morir del ámbito tabú y lo introdujo en la conversación psicológica y social, proporcionando a los profesionales herramientas para entender y validar las experiencias emocionales de los dolientes.

Con el tiempo, el concepto de aceptación ha evolucionado más allá del modelo estricto de etapas. Investigadores posteriores, como **J. William Worden** y su modelo de Tareas del Duelo, o el Modelo Dual de la Regulación del Duelo, han recontextualizado la aceptación. En estos modelos modernos, la aceptación ya no es vista como la última parada de un tren lineal, sino como un estado de equilibrio dinámico que se alcanza a través de la oscilación entre la orientación a la pérdida (procesamiento del dolor) y la orientación a la restauración (reconstrucción de la vida). Esta perspectiva más fluida reconoce que la aceptación es un proceso continuo y a menudo recurrente, no una meta fija que, una vez alcanzada, es permanente.

3. La Aceptación en el Modelo de Kübler-Ross

Dentro del marco original de las cinco etapas, la aceptación se presenta como el quinto y último estadio, emergiendo después de que la persona ha agotado la energía invertida en la negociación y ha procesado la profunda tristeza y el vacío de la depresión. Se caracteriza por una sensación de calma y un distanciamiento emocional, que no debe confundirse con la felicidad, sino con la paz. En este punto, el individuo ha dejado de luchar activamente contra la realidad de la pérdida. Para el paciente terminal, esto puede significar la capacidad de despedirse y de encontrar serenidad ante la inminencia de la muerte, a menudo rodeado de sus seres queridos o en un estado de introspección tranquila.

Una distinción fundamental que Kübler-Ross enfatizó es que la aceptación en el contexto de la muerte no significa que el individuo esté "bien" o que apruebe lo sucedido; significa que ha llegado a un acuerdo con la realidad. La intensidad emocional disminuye, y el enfoque se desplaza hacia el presente y hacia lo que aún se puede controlar. Por ejemplo, en el duelo por un ser querido, la

aceptación implica que los recuerdos dolorosos se transforman gradualmente en recuerdos agrídulces, y la persona puede hablar de la pérdida sin ser inmediatamente abrumada por la angustia incapacitante. Se produce una integración de la persona perdida o de la situación pasada en la biografía del individuo, permitiendo que la vida continúe alrededor de esa cicatriz.

Es vital recordar la advertencia de la propia Kübler-Ross: estas etapas son guías descriptivas, no prescripciones. La aceptación puede ser alcanzada y luego perdida temporalmente si se desencadena un recuerdo intenso o un evento relacionado con la pérdida. Además, la secuencia de las etapas no es universalmente rígida; algunas personas pueden experimentar la aceptación antes de una profunda depresión, o pueden oscilar entre la ira y la aceptación. Sin embargo, el concepto de la aceptación como el estado final de equilibrio y adaptación ha permanecido como el punto de referencia para la resolución saludable del duelo, sirviendo como un faro de esperanza terapéutica.

4. Características Clave de la Aceptación

Reconocimiento de la Irreversibilidad: La persona acepta la permanencia del cambio o la pérdida. Se abandona la fantasía de que la situación original puede ser restaurada, lo que marca el fin de la lucha interna.

Disminución de la Reactividad Emocional: Las respuestas emocionales intensas (ira, desesperación) se vuelven menos frecuentes y menos abrumadoras. Hay un aumento en la capacidad de regulación emocional.

Reorientación hacia el Futuro: La energía psicológica se libera del pasado y se invierte en la planificación del futuro. El enfoque se centra en la adaptación a la nueva identidad o circunstancia.

Paz y Calma Introspectiva: Aunque puede persistir una tristeza subyacente, la persona experimenta una sensación general de calma o quietud. Para el paciente terminal, a menudo se manifiesta como una necesidad de soledad y reflexión tranquila.

Integración Cognitiva: La pérdida se incorpora a la narrativa personal de una manera que tiene sentido, permitiendo al individuo construir una nueva identidad que incluye la experiencia del duelo.

5. Distinción entre Aceptación y Resignación

Aunque a menudo se usan indistintamente en el lenguaje popular, en el contexto psicológico, la **aceptación** y la **resignación** son estados fundamentalmente diferentes, especialmente en su impacto en la salud mental a largo plazo. La resignación, o pasividad, es típicamente un estado de rendición forzada, donde el individuo se somete a la adversidad sin un procesamiento emocional o cognitivo real. La resignación suele estar teñida de amargura, victimización o desesperanza, y mantiene al individuo anclado en un estado de malestar crónico, sintiéndose indefenso ante las circunstancias. Aunque la lucha activa ha cesado, la energía negativa persiste y la capacidad de

actuar o de encontrar significado en el futuro se ve gravemente comprometida.

Por el contrario, la **aceptación** es un proceso activo y consciente de reconocimiento de la realidad. Implica una elección deliberada de soltar la resistencia y, crucialmente, viene acompañada de un componente de empoderamiento. Al aceptar lo que no se puede cambiar, el individuo recupera la energía para modificar lo que sí está bajo su control (su actitud, sus planes futuros, sus relaciones). La aceptación es liberadora porque permite al doliente dejar de ser definido por la pérdida y empezar a ser definido por su capacidad de adaptación y resiliencia. Es un paso hacia adelante, mientras que la resignación es un estancamiento con sabor a derrota.

Un ejemplo claro de esta distinción se observa en las personas que enfrentan discapacidades crónicas: aquel que se resigna puede caer en la inacción y la depresión clínica, viendo su vida como terminada. Aquel que acepta la nueva realidad, sin embargo, utiliza esa aceptación como base para explorar nuevas formas de movilidad, trabajo o interacción social, redefiniendo su potencial dentro de los nuevos límites impuestos. La aceptación, por lo tanto, es la plataforma para la resiliencia y el crecimiento postraumático, mientras que la resignación es un callejón sin salida emocional.

6. Aplicaciones en la Gestión del Cambio y Organizacional

El concepto de la etapa de aceptación se ha extrapolado de la tanatología a la gestión empresarial y organizacional, donde se utiliza para modelar la respuesta de los empleados y líderes ante la implementación de grandes cambios (reestructuraciones, fusiones, adopción de nuevas tecnologías). En este contexto, la aceptación es la fase donde la resistencia y el escepticismo iniciales se disuelven, y los individuos comienzan a adoptar activamente las nuevas prácticas, integrándolas en sus rutinas diarias. La aceptación organizacional es vital porque es el punto donde la productividad, que suele caer drásticamente durante las etapas de negación y depresión (baja moral), comienza a recuperarse y estabilizarse.

Para un líder que gestiona el cambio, la fase de aceptación no es automática; requiere estrategias específicas que faciliten la transición. Esto incluye proporcionar formación adecuada, comunicar claramente los beneficios del cambio y, crucialmente, permitir a los empleados llorar la pérdida de los viejos métodos (la "muerte" de la antigua forma de trabajar). La aceptación en este ámbito se manifiesta cuando los equipos empiezan a innovar dentro de los nuevos parámetros y a ver el cambio no como una imposición, sino como una oportunidad o, al menos, como la nueva normalidad operativa.

En la gestión de proyectos, la aceptación es el criterio final de éxito. Un proyecto no es verdaderamente exitoso hasta que los usuarios finales aceptan e incorporan la solución en sus procesos cotidianos. Si la aceptación no se logra, el proyecto, por muy bien diseñado que esté técnicamente, fracasará en la práctica, quedando la nueva herramienta o proceso sin utilizar

(resistencia pasiva). Por lo tanto, la medición de la aceptación a través de encuestas de satisfacción del usuario o tasas de adopción se ha convertido en una métrica clave en los marcos modernos de gestión del cambio (como [ADKAR](#)).

7. Mecanismos Psicológicos Subyacentes

El logro de la aceptación está mediado por complejos mecanismos psicológicos que permiten al yo adaptarse a una realidad adversa. Uno de los principales mecanismos es la **regulación emocional**, donde el individuo desarrolla la capacidad de modular la intensidad y duración de las emociones negativas sin suprimirlas. Esto a menudo implica el uso de técnicas de reevaluación cognitiva, donde la situación se reinterpreta de una manera menos catastrófica o más manejable. Por ejemplo, en lugar de ver la pérdida como un castigo total, se ve como un evento doloroso pero que también puede conducir al descubrimiento de fortalezas personales inesperadas.

Otro factor crucial es la reducción de la **disonancia cognitiva**. La disonancia surge cuando la realidad (la pérdida) choca violentamente con las expectativas o deseos del individuo. Las etapas de negación e ira intentan resolver esta disonancia atacando la realidad. La aceptación, sin embargo, resuelve la disonancia ajustando las creencias y expectativas internas para que coincidan con la nueva realidad externa. Este ajuste cognitivo es a menudo lento y requiere un trabajo mental considerable para integrar la nueva información de manera coherente en el esquema de vida.

Finalmente, la **atención plena** (*mindfulness*) y la autocompasión juegan un papel de apoyo significativo en la facilitación de la aceptación. La práctica de la atención plena enseña al individuo a observar sus pensamientos y sentimientos sin juzgarlos ni intentar cambiarlos inmediatamente. Esta observación desapegada facilita el reconocimiento de "lo que es", que es la esencia de la aceptación. Al practicar la autocompasión, el individuo se permite sentir el dolor sin auto-culparse o auto-criticarse, suavizando el camino hacia la paz interna que define la etapa de aceptación.

8. Debates y Críticas

A pesar de su popularidad y utilidad clínica, el modelo de etapas, y por extensión la conceptualización de la aceptación como una fase final definida, ha sido objeto de críticas sustanciales por parte de la investigación empírica. La principal objeción radica en la falta de evidencia que soporte la progresión secuencial y universal de las etapas. Estudios longitudinales sobre el duelo han demostrado que la experiencia humana es mucho más variada, con individuos que experimentan una tristeza intensa y luego pasan directamente a la adaptación sin pasar por fases claras de ira o negociación. La crítica apunta a que el modelo de Kübler-Ross puede ser prescriptivo, llevando a veces a profesionales y dolientes a sentir que están "fallando" en su duelo si no experimentan las etapas en el orden esperado, o si nunca alcanzan una "aceptación" total y

permanente.

Otra crítica importante se refiere a la simplificación cultural. El modelo de aceptación, con su énfasis en la autonomía individual y la resolución interna, puede no alinearse con las prácticas de duelo en culturas colectivistas, donde el proceso de pérdida es un evento comunitario y la "aceptación" puede estar más ligada a la integración social del difunto o del doliente dentro del grupo, en lugar de una paz puramente individual. La definición de "duelo resuelto" varía ampliamente, y lo que en una cultura se considera aceptación (como la expresión abierta de dolor por años), en otra puede ser visto como un estancamiento.

Finalmente, existe un debate sobre si la aceptación es realmente el "fin" del duelo. Muchos teóricos modernos argumentan que el duelo nunca termina, sino que se transforma. El concepto de "duelo persistente complejo" (DPC) reconoce que algunas personas pueden estancarse en una tristeza profunda. En este sentido, la aceptación se reinterpreta no como la desaparición del dolor, sino como la capacidad de funcionar plenamente a pesar de la presencia intermitente del dolor. La crítica final es que, si bien la aceptación es un ideal terapéutico, su universalidad como fase final obligatoria debe ser abordada con cautela y flexibilidad clínica.

9. Lecturas Adicionales

[Kübler-Ross, Elisabeth. *Sobre la Muerte y los Moribundos*.](#)

Worden, J. William. *Duelo y Terapia de Duelo: Manual para el Profesional de la Salud Mental*.

Stroebe, Margaret; Schut, Henk. *The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description*.

Neimeyer, Robert A. *Constructivist Approaches to the Treatment of Grief and Bereavement*.