

Una mirada **humanista** en salud mental y adicciones: vínculo, sentido y **dignidad** en el tratamiento con población **adulta**

En el abordaje de las adicciones en población adulta, la clínica muestra una realidad compleja donde consumo y salud mental se entrelazan y no pueden entenderse por separado. Este artículo propone una mirada humanista que sitúa a la persona en el centro del proceso terapéutico, alejándose de enfoques reduccionistas o moralizantes. Se plantea una forma de intervención que no solo busca la reducción del consumo, sino la reconstrucción de la relación con uno mismo, con los demás y con la propia biografía.

Cuidar no es corregir al otro, sino ofrecer un lugar humano donde su dolor pueda entenderse sin ser reducido a culpa. (López-Martínez, 2025).

Hablar hoy de salud mental y adicciones en población adulta exige asumir una evidencia clínica cotidiana donde la demanda rara vez se reduce a un síntoma aislado o a un patrón conductual que se corrige mediante prescripción técnica. En la práctica, lo que irrumpe en los dispositivos de atención es, con frecuencia, la culminación de una trayectoria vital marcada por pérdidas, experiencias de desvalorización, rupturas vinculares y estrategias de afrontamiento que, en algún momento, cumplieron una función adaptativa, aunque con el tiempo hayan devenido en fuente de sufrimiento y deterioro. En ese escenario, la perspectiva humanista no constituye un enfoque accesorio

ni un estilo comunicativo amable; representa una posición epistemológica y ética que orienta el modo de comprender a la persona y el sentido mismo del tratamiento. Su aportación central consiste en sostener que la persona no puede ser reducida a su conducta adictiva ni a su diagnóstico, y que cualquier intervención que pretenda ser eficaz debe preservar su dignidad, promover el vínculo como herramienta de cambio y abrir un horizonte de significado que haga posible un proyecto de recuperación.

En el adulto, el consumo problemático suele emerger como una solución aprendida para regular estados internos percibidos como insostenibles tales como ansiedad persistente, vacío emocional, recuerdos intrusivos, desesperanza o sensación de falta de autonomía. Esta lógica funcional del consumo no niega la responsabilidad personal, pero desplaza el foco



desde la moralización hacia la comprensión. El consumo, en este sentido, no se entiende como un fallo de carácter, como una falta de voluntad o de deseo, sino como un intento de supervivencia psicológica. Cuando la conducta se cristaliza y se convierte en dependencia, la persona queda atrapada en una paradoja devastadora: aquello que alivia a corto plazo intensifica el sufrimiento a medio y largo plazo. En ese punto, el tratamiento no puede limitarse a la reducción del consumo; requiere, de forma ineludible, reconstruir la relación del individuo consigo mismo, con los demás y con su propia biografía, porque es precisamente en esos tres planos donde suelen localizarse las fracturas que sostienen el problema.

La alianza terapéutica adquiere aquí un valor estructural. En los contextos de adicciones, la

relación de ayuda no es únicamente un vehículo para aplicar técnicas, sino una experiencia relacional que puede funcionar como contrapeso frente a la vergüenza, el aislamiento y la desconfianza acumulada. La persona adulta con trayectoria adictiva a menudo ha atravesado escenarios reiterados de juicio, vigilancia o expulsión social; ha interiorizado narrativas de culpa que erosionan la autoestima y, con frecuencia, ha aprendido a anticipar la humillación antes incluso de pedir ayuda. En estas condiciones, el vínculo terapéutico cumple una doble función; por un lado, posibilita la adherencia y la continuidad del proceso; por otro, ofrece un marco de reconocimiento que permite diferenciar conducta e identidad. Se trata de un desplazamiento clínico donde el objetivo no es que el paciente “se convierta en alguien distinto” por



imposición externa, sino que pueda mirarse sin culpa, comprender su historia y asumir responsabilidades sin quedar condenado por ellas.

Desde una lectura humanista, la dignidad no se formula como un ideal abstracto, sino como una práctica clínica concreta. Se expresa en el modo de nombrar, en el modo de preguntar, en la escucha que no busca atrapar al otro en su contradicción, y en la capacidad profesional para sostener la ambivalencia sin precipitarse hacia la confrontación como recurso principal. La ambivalencia, de hecho, constituye un núcleo nuclear en adicciones; muchas personas desean reducir o cesar el consumo, pero al mismo tiempo temen lo que quedará cuando desaparezca la sustancia o la conducta adictiva. Ese temor no es irracional; con frecuencia es un indicador de que el consumo estaba sostenien-

do funciones psíquicas esenciales: amortiguar la soledad, acallar la ansiedad, hacer tolerable un duelo, o mitigar un sentimiento persistente de no pertenecer. Si el tratamiento niega esa realidad y se limita a exhortar al cambio, el paciente puede asentir externamente y abandonar internamente. En cambio, cuando la intervención reconoce la complejidad de la ambivalencia y la trabaja desde la colaboración, se crea un espacio donde el cambio puede emerger como decisión propia y no como obediencia.

En este punto, la perspectiva humanista converge con enfoques contemporáneos centrados en la motivación y la autonomía. El cambio sostenido se vuelve improbable si el paciente no puede experimentar agencia; y la agencia no se decreta, se cultiva. Esto implica que el tratamiento ha de favorecer la toma de decisiones realista, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y la percepción de competencia, pero siempre dentro de un marco relacional que no infantilice ni humille. La persona adulta necesita sentirse tratada como adulta, incluso cuando su funcionamiento esté comprometido. Esta afirmación puede parecer obvia, pero en la clínica de las adicciones se puede vulnerar con frecuencia, a veces de forma sutil, sin pretenderlo. Y ocurre a través de discursos paternalistas, de direccionalidad implícita que se vive como amenaza, o de dinámicas donde el paciente solo "vale" cuando cumple. El enfoque humanista advierte que esa lógica reproduce la misma estructura psicológica que a menudo sostiene el consumo: la dependencia de aprobación externa y la fragilidad del autoconcepto.

Ahora bien, el vínculo, por sí solo, no basta. Una relación respetuosa puede aliviar momentáneamente, pero la recuperación requiere dirección sin paternalismo institucional o profesional. Y ahí emerge el segundo eje, el sentido. En muchos adultos con adicciones, el problema de fondo no es únicamente el consumo, sino un empobrecimiento progresivo del significado vital. La vida queda reducida a la urgencia, al día a día, a la gestión del malestar. En ese contexto, hablar de sentido no implica introducir una filosofía impuesta, sino abrir un espacio para explorar valores, pertenencias y propósitos, por modestos que sean. El sentido, entendido como orientación, funciona como brújula ya que permite que la reducción del consumo no sea un vacío, sino una transición hacia "algo", suyo, propio, personal, intransferible. Esta dimensión es la base para prevenir un fenómeno común en los procesos de deshabitación, el vacío post-consumo. Cuando se elimina la conducta adictiva sin construir

alternativas, la persona queda expuesta a un malestar desnudo, y la recaída aparece como la salida más rápida y conocida. De ahí que la intervención humanista insista en que la recuperación debe ser también una reconstrucción de rutinas, de relaciones, de identidades y de proyectos. Como el de Proyecto Hombre, lleno de vínculo y de sentido, de dignidad.

La dignidad, el vínculo y el sentido se articulan, además, con una dimensión social que a menudo se subestima. La recuperación no es exclusivamente un evento intrapsíquico; es también una transición relacional y comunitaria. El adulto que abandona el consumo necesita redes que sostengan su decisión, pero también necesita un lugar simbólico donde no sea definido por su pasado. La estigmatización opera como una recaída social: devuelve al sujeto a la identidad de "adicto", "fracaso" o "problema", y socava la confianza necesaria para pedir ayuda. Por ello, una intervención coherente desde la perspectiva humanista incorpora tareas de alfabetización comunitaria, en la que favorecer lenguajes no moralizantes, promover entornos de apoyo, facilitar el acceso a recursos sin humillación y reconstruir la pertenencia. En términos clínicos, esto supone reconocer que la dignidad no es solo individual, sino que se sostiene en prácticas sociales, en instituciones y en narrativas culturales.

En el trabajo con adultos, este enfoque requiere una posición profesional exigente. No se trata de idealizar ni de justificar. La mirada humanista no elude el daño que el consumo puede generar, ni minimiza las consecuencias interpersonales, familiares y laborales. Lo que propone es un modo distinto de responsabilizar, una responsabilidad que no aplasta, sino que habilita, que dignifica y construye. La persona puede ser confrontada con las consecuencias de sus actos sin ser reducida a ellas, donde puede asumir límites sin ser tratada como alguien indigna, que puede reconocer una recaída sin ser expulsada del vínculo. Esta forma de intervención implica comprender la recaída como un evento clínico que informa sobre necesidades no cubiertas, recursos insuficientes o contextos de riesgo, más que como prueba definitiva de falta de voluntad. Y, al mismo tiempo, exige sostener criterios claros de seguridad, cuidado y contención, evitando que la compasión se confunda con permisividad o desresponsabilización.

Desde esta perspectiva, el objetivo último del tratamiento no se limita a "dejar de consumir", sino a recuperar la capacidad de habitar la propia vida con mayor libertad. Esto incluye dimensiones concretas: aprender a tolerar emociones sin recurrir a soluciones autodestructivas, re-

construir la autoestima sin depender exclusivamente de la aprobación externa, y restablecer vínculos significativos donde la persona pueda sentirse visto, escuchado y reconocido. Implica también la construcción de un relato biográfico menos fragmentado, donde el pasado no sea una condena, sino una fuente de aprendizaje y, en ocasiones, un punto de partida para una identidad más integrada. En el adulto, esta tarea narrativa es particularmente relevante, porque las adicciones suelen estar ligadas a historias de larga duración, con episodios de fracaso acumulado y una sensación de "haber desperdiciado la vida". Precisamente ahí, la intervención centrada en sentido opera como una forma de restitución donde no borra el pasado, pero permite resignificarlo y situarlo dentro de una trayectoria que todavía puede transformarse.

En síntesis, la mirada humanista en salud mental y adicciones no es una retórica sentimental, sino una arquitectura clínica que sostiene el cambio en tres pilares interdependientes. El vínculo constituye el suelo de seguridad relacional que permite hablar, reconocer y sostener el proceso sin huir. El sentido ofrece dirección y previene el vacío que suele seguir a la retirada de la conducta adictiva. Y la dignidad preserva la condición humana de la persona, evitando que el tratamiento reproduzca la lógica del estigma y la desvalorización que, con frecuencia, está en el origen o en la perpetuación del problema. Cuando estos tres elementos se integran de forma coherente, el tratamiento deja de ser una estrategia de control del síntoma y se convierte en un proceso de recuperación auténtica, donde la persona no solo abandona una conducta, sino que reconstruye la posibilidad de una vida más habitable, más vinculada y propia.

Respetar esta orientación no garantiza resultados inmediatos, pero sí define un horizonte de rigor y humanidad. Y ese horizonte es, en última instancia, una forma de responsabilidad profesional; la responsabilidad de no reducir al otro a lo peor que le ha pasado, ni a lo peor que ha hecho, sino de acompañarlo a recuperar aquello que la adicción suele arrebatar con más violencia: la esperanza íntima de que todavía merece vivir con dignidad, sentido y autonomía... en su comunidad.

Bibliografía

