

Cuidar con humanidad en tiempos de adicciones: un reto para enfermería



Ursula Elisa Elias Bravo^{1,2}

¹ Unidad Móvil de Reducción del Daño Madroño, Instituto de Adicciones de Madrid Salud, Ayuntamiento de Madrid. Gestión: Arquisocial S.L., España.

² Universidad Científica del Sur, Facultad de Enfermería. Lima, Perú.

El rol de la enfermería en la atención de personas con consumo de sustancias

Las adicciones constituyen uno de los principales problemas de salud pública, con repercusiones físicas, psicológicas y sociales de gran magnitud. Asimismo, este fenómeno puede estar asociado a experiencias de sufrimiento emocional, sentimientos de soledad, falta de sentido de vida, traumas no resueltos o necesidades afectivas insatisfechas. En este contexto actual, el rol de la enfermería suele percibirse como eminentemente sistemático, vinculado a la administración de fármacos, el control de síntomas y la gestión de crisis conductuales producto del consumo de alcohol u otras drogas, contexto en el cual la interacción humana y el vínculo terapéutico quedan relegados a un segundo plano. Por lo tanto, esta visión rutinaria corre el riesgo de invisibilizar la esencia humanista de la profesión, centrada en el cuidado integral y el reconocimiento de la dignidad de cada persona (Gobierno de España, 2018).

Las condiciones en que los pacientes ingresan al sistema de atención, frecuentemente alterados, bajo los efectos del alcohol, tabaco u otras drogas (como heroína, cocaína e hipnosedantes), o incluso con conductas agresivas dificultan desplegar un cuidado basado en la comprensión, la escucha activa y la comunicación humanizada (Serrato, 2021). Esta realidad coloca a la enfermera en una encrucijada: responder de manera inmediata con procedimientos asistenciales,

necesarios para garantizar la seguridad, pero que, al mismo tiempo, corren el riesgo de reducir la práctica a un acto rutinario. La cuestión de fondo no radica solo en la dificultad de mantener una comunicación humanizada en medio de la crisis, sino en el peligro de naturalizar esta dinámica como la norma, desdibujando así la esencia del cuidado enfermero (Santos & Lascano, 2023).

No obstante, la necesidad de actuar con rapidez para controlar una crisis no excluye la posibilidad de brindar un cuidado humanizado. En esta primera fase, la enfermera desempeña un papel crucial priorizando la seguridad del paciente, del equipo de salud y de quienes lo rodean, mediante intervenciones clínicas oportunas y el manejo adecuado de la situación. Paralelamente, puede preservar la dignidad de la persona utilizando un lenguaje respetuoso, explicando los procedimientos cuando las condiciones lo permiten, manteniendo una actitud serena, evitando valoraciones de carácter moral y ofreciendo contención emocional (Ministerio de Sanidad, 2015). Estas acciones constituyen el primer acercamiento terapéutico y sientan las bases para la construcción de un vínculo de confianza. Dicho vínculo se fortalece durante el seguimiento, fase en la que la interacción frecuente del profesional de enfermería con el paciente favorece la adherencia al tratamiento, promueve la continuidad del cuidado y contribuye a su proceso de recuperación desde un enfoque de cuidado centrado en la persona (Lucas-Guerra et al., 2024).

Autor de correspondencia:

Ursula Elisa Elias Bravo. Universidad Científica del Sur. Panamericana Sur Km. 19, Villa El Salvador, Lima, Perú.

Correo electrónico: ursula_elias@hotmail.com

Recibido: 6 de mayo de 2026

Aceptado: 26 de agosto de 2026

Publicación web: 4 de septiembre 2026



Aunque el vínculo terapéutico suele consolidarse durante el seguimiento continuo del paciente, su construcción comienza desde el primer contacto asistencial, incluso en situaciones de crisis. Es precisamente ante esta realidad que surge una interrogante crítica: ¿Cómo puede la enfermera sostener su esencia de cuidado humanizado en escenarios donde predominan la urgencia, el riesgo y la rutina? Reflexionar sobre este dilema invita no solo a repensar el quehacer de la enfermería en el campo de las adicciones, sino también a cuestionar si los marcos de formación, las competencias emocionales y las estructuras asistenciales actuales están realmente preparados para favorecer un cuidado transformador y no exclusivamente asistencial (García, 2024).

La humanización del cuidado y la contribución de la enfermería al abordaje integral en contextos de alta vulnerabilidad

En este escenario, la enfermera que atiende a personas con adicciones, muchas veces sin hogar, redes de apoyo, ni soporte emocional, enfrenta un desafío que trasciende lo clínico y pone a prueba los fundamentos éticos de la profesión (Rodríguez-Flores et al., 2021). La atención no se limita a administrar tratamientos o contener conductas; requiere también generar confianza, brindar sostén y mantener una mirada libre de prejuicios hacia quienes viven con estigma social y desesperanza. Limitarse a valoraciones sobre su condición o esperar una recuperación inmediata sería desconocer la complejidad de su realidad y de su experiencia vital.

Asimismo, esta realidad evidencia la tensión entre las demandas institucionales, protocolos rígidos, presión por eficiencia, resultados inmediatos, y la esencia del cuidado enfermero, que implica reconocer a cada persona como un ser humano digno de acompañamiento, respeto y consideración integral. Esta reflexión crítica invita a cuestionar no solo la práctica diaria, sino también la formación, la organización de los servicios y las políticas de salud, planteando la necesidad de estructuras que permitan sostener un cuidado verdaderamente humanizado incluso en contextos de alta vulnerabilidad (Ministerio de Sanidad, 2015).

La reducción de daños

Este artículo examina los desafíos de sostener la humanización del cuidado en escenarios de alta complejidad, particularmente en unidades móviles y programas de reducción de daños, donde la enfermera interactúa con personas en situación de calle, con escaso soporte social, que expresan deseos de muerte y sufrimiento existencial y frecuentemente

padecen una patología dual. En este escenario, la enfermera ofrece una atención integral que devuelva esperanza allí donde predominan la exclusión y la vulnerabilidad (Ministerio de Sanidad, 2015; National Institute on Drug Abuse, [NIDA], 2022).

Estas unidades móviles surgen como una respuesta sanitaria frente a la complejidad del consumo de sustancias, desempeñando un papel crucial en la atención a personas en situación de vulnerabilidad social, exclusión y dificultades para acceder a los servicios convencionales de salud. Por ejemplo, la unidad móvil Madroño en Madrid atendió a 451 personas en 2023, enfocándose principalmente en personas sin hogar y ofreciendo apoyo sanitario en programas de reducción de daños (ABC, 2025). El eje central de la intervención en estas unidades no es la abstinencia inmediata, sino la reducción de daños, proceso en el cual interviene un equipo interdisciplinario (Tschampl et al., 2023). Esta estrategia reconoce que muchos pacientes no desean o no pueden dejar de consumir en el corto plazo y que, en consecuencia, el enfoque asistencial debe priorizar la minimización de riesgos y complicaciones asociadas al consumo de sustancias.

Desde la experiencia en la Unidad Móvil Madroño, se considera especialmente valioso el trabajo articulado que desarrolla el equipo interdisciplinario desde el primer contacto con las personas que viven con adicciones, particularmente aquellas en situación de calle y exclusión social. Esta articulación permite acercar el cuidado a quienes con frecuencia encuentran mayores barreras para acceder a los servicios sanitarios convencionales. En este contexto, la enfermería ocupa un lugar central en la humanización del cuidado, mediante la valoración integral, la identificación de necesidades, la educación sanitaria, la prevención de riesgos y el acompañamiento continuo.

La situación de calle no puede comprenderse únicamente desde la perspectiva de la responsabilidad individual, ya que suele estar determinada por múltiples factores sociales, económicos, familiares y sanitarios. Para quienes viven esta realidad, superar las condiciones de exclusión implica enfrentar barreras que trascienden la voluntad personal, como la falta de vivienda estable, recursos económicos limitados, estigma social y dificultades para acceder a oportunidades laborales o sanitarias. Reconocer esta complejidad resulta fundamental para comprender que la atención en salud debe partir de la dignidad de la persona y de sus necesidades concretas, evitando enfoques basados en la valoración negativa o la culpabilización (Federación Europea de Organizaciones Nacionales que Trabajan con Personas Sin

Hogar [FEANTSA], 2024; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

La enfermera, en este entorno, actúa como mediadora entre la realidad del paciente y las posibilidades de cuidado, proporcionando una atención que se ajuste a la situación concreta en que se encuentra. Aunque el contacto asistencial en estas unidades puede ser breve y limitarse a intervenciones puntuales, cada encuentro representa una oportunidad para establecer un vínculo terapéutico basado en la confianza y el respeto. La humanización del cuidado no depende únicamente del tiempo disponible, sino de la calidad de la interacción que se establece. Mediante una comunicación personalizada, la escucha activa, una actitud libre de estigmatización, el respeto por la autonomía y la entrega de información clara y adaptada a las necesidades del paciente, la enfermera puede transformar una intervención breve en una experiencia significativa que favorezca la adherencia, la continuidad del cuidado y la participación activa de la persona en su proceso de atención (Bielenberg et al., 2021; Tschampl et al., 2023).

Este enfoque práctico y realista permite mantener la seguridad y el bienestar del paciente sin juzgarlo por su condición, comprendiendo que los resultados serán progresivos y se consolidarán a largo plazo (Velázquez et al., 2016).

El cuidado integral como esencia profesional

La práctica enfermera en adicciones a menudo se percibe como un quehacer mecanizado y rutinario, centrado en procedimientos repetitivos; sin embargo, incluye funciones esenciales que constituyen la base sobre la que se sustenta cualquier intervención segura y efectiva como la dispensación de metadona y otros tratamientos indicados según protocolos clínicos, control de funciones vitales, administración de vacunas y curas, realización de pruebas rápidas, analíticas, seguimiento clínico, así como labores administrativas que requieren precisión, conocimiento actualizado y atención constante a los protocolos de bioseguridad y manejo de pacientes vulnerables. Si bien estas acciones son imprescindibles, la excesiva centralidad de lo asistencial puede relegar dimensiones esenciales como la escucha activa, la contención emocional y el acompañamiento empático (Rodríguez & Plaza, 2018).

Autores como Curcio et al (2024) y Leininger (2002) han planteado que el cuidado constituye el núcleo de la enfermería abarcando la dimensión emocional, ética y relacional. En el ámbito de las adicciones, esta visión cobra particular relevancia: los pacientes, más allá del consumo, son personas

atravesadas por sufrimiento, estigma y vulnerabilidad. La enfermera, en consecuencia, tiene la oportunidad de generar un vínculo terapéutico que devuelva posibilidades de cambio, incluso en escenarios de recaída o consumo activo.

La reducción de daños se consolida como estrategia central en el abordaje contemporáneo de las adicciones, teniendo un enfoque ético y realista. Este modelo reconoce que la abstinencia no siempre es un objetivo inmediato y que, mientras tanto, es fundamental minimizar riesgos asociados al consumo. En este marco, la enfermera actúa como mediadora entre la realidad del paciente y las posibilidades de cuidado, evitando valoraciones estigmatizantes y favoreciendo la adherencia progresiva (Carney et al., 2025).

La atención a personas con patología dual

La atención a personas con adicciones se complejiza aún más cuando estas presentan simultáneamente un trastorno mental, situación conocida como patología dual. La evidencia señala que este grupo de pacientes tiene mayores dificultades de adherencia al tratamiento, mayor riesgo de recaídas, hospitalizaciones más frecuentes y una fuerte vulnerabilidad social (Rodríguez & Plaza, 2018). Para la enfermería, esto supone un reto adicional: no solo debe abordar el consumo de sustancias y sus consecuencias físicas, sino también identificar oportunamente la presencia de síntomas psiquiátricos, realizar una valoración integral de las necesidades del paciente y proporcionar cuidados de enfermería centrados en la persona dentro de su ámbito competencial, establecer una relación terapéutica (Vidal et al., 2009), favorecer la adherencia al tratamiento indicado y coordinar la atención con psicología y psiquiatría (Murillo, 2022).

En este ámbito, es importante reconocer que las personas con adicciones no solo pueden presentar trastornos mentales, sino también diversas condiciones de salud concomitantes como infecciones, por ejemplo, VIH, hepatitis B o C, enfermedades crónicas como diabetes o incluso patologías oncológicas. Esta coexistencia de problemas de salud refuerza la necesidad de un abordaje integral, donde la enfermera no centre su atención únicamente en el consumo de sustancias, sino que valore a la persona en su totalidad, considerando sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Este enfoque permite brindar un cuidado más completo, seguro y humanizado, acorde a la complejidad real del paciente (OMS, 2009).

Desde la reflexión ética y profesional, la patología dual interpela a la enfermera a no fragmentar la atención, evitando separar la “adicción” de la “enfermedad mental”, sino reconociendo la complejidad

de la persona en su totalidad. Esto requiere escucha activa, sensibilidad hacia el sufrimiento psíquico y capacidad de sostener un vínculo terapéutico estable incluso en escenarios de crisis (Murillo, 2022).

La aplicación de los Patrones Funcionales de Salud de Gordon permite una valoración integral que abarca dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. En pacientes con adicciones, este enfoque facilita la identificación de riesgos, fortalezas y necesidades individuales, orientando intervenciones adaptadas a la realidad de cada persona y reforzando la dimensión humanizada del cuidado (Arce et al., 2003). Estos planteamientos tienen implicancia directa en la práctica clínica de enfermería, ya que orientan el cuidado hacia un enfoque integral que trasciende lo exclusivamente procedimental, incorporando la empatía, la escucha activa y el respeto por la dignidad de la persona como ejes fundamentales de la atención, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad y consumo activo de sustancias.

Implicaciones para la práctica de enfermería

La atención a personas con adicciones exige implicaciones para la práctica y la formación en enfermería como competencias profesionales rigurosas en la administración segura de tratamientos, formación en comunicación empática y manejo de situaciones de crisis, sensibilidad ética para combatir el estigma y sostener la dignidad del paciente y trabajo interdisciplinario en el marco de programas de reducción de daños (García, 2024).

En este sentido, la enfermera que logra combinar ciencia y humanidad no solo contribuye a la seguridad y la salud, sino también a la transformación de vidas. Lo esencial no se mide solo en procedimientos, sino en la capacidad de generar confianza y vínculos humanos con pacientes que carecen de apoyo familiar o social, especialmente aquellas personas en situación de vulnerabilidad extrema, planteando un desafío complejo para la enfermería, enfrentando la necesidad de sostener su esencia humanizada, ofreciendo un cuidado basado en la empatía, la paciencia y el respeto por la dignidad del paciente.

El enfoque de reducción de daños demuestra que la efectividad de la atención debe generar confianza y acompañar a la persona en su realidad, sin valoraciones ni prejuicios. Cada acción, cada gesto de comprensión, cada abrazo y cada encuentro respetuoso contribuyen a construir un vínculo terapéutico que, a largo plazo, puede transformar la vida de quienes enfrentan la adicción (Rodríguez & Plaza, 2018).

La enfermería en el ámbito de adicciones enfrenta un doble desafío: garantizar precisión científica

y sostener un cuidado humanizado sin perder su esencia. La eficacia no debe medirse exclusivamente por la abstinencia, sino por la capacidad de minimizar riesgos, generar confianza, respeto, esperanza y ofrecer acompañamiento libre de juicios donde la persona pueda sentirse valorada más allá de sus diagnósticos. La empatía y la paciencia, consideradas como el corazón del cuidado de enfermería, constituyen elementos esenciales en su labor (Rodríguez & Plaza, 2018).

Mantener la esencia profesional, entendida como la integración entre conocimiento y humanidad, constituye uno de los mayores aportes de la enfermería en este campo, dado que los errores en la atención pueden generar consecuencias graves y comprometer la vida del paciente. En este contexto, la enfermera, a través de cada interacción terapéutica, se convierte en un agente de cambio, brindando cuidado con dignidad, apoyo y contención a personas que enfrentan situaciones de exclusión y vulnerabilidad. Por ello, humanizar el cuidado en las adicciones debe ir más allá del consumo de sustancias, el diagnóstico y el tratamiento, haciendo de cada encuentro con enfermería una oportunidad clave para influir positivamente en la salud del paciente mediante un ejercicio profesional basado en la empatía y el compromiso ético.

En este sentido, la capacitación continua, la sensibilidad hacia la persona y la atención integral garantizan seguridad y bienestar en el cuidado. Asimismo, fortalecer el rol de la enfermería desde un enfoque integral y humanizado resulta fundamental para mejorar la calidad de la atención y responder de manera efectiva a la complejidad de las adicciones en la actualidad (Rodríguez & Plaza, 2018; Seabra et al., 2023). Quizá ahí radique el verdadero reto de la enfermería: que, aun frente a las adicciones, el sufrimiento y la exclusión, ninguna persona deje de sentirse vista, escuchada y digna de ser cuidada con amor.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No se recibió ningún financiamiento para la realización de este artículo.

CONFLICTOS DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés. Asimismo, declara no utilizar asistentes de inteligencia artificial en la redacción o generación del presente documento. Todo el contenido fue verificado y editado por la autora, quien asume plena responsabilidad sobre la versión final del manuscrito.

REFERENCIAS

- ABC. (2025, 6 de febrero). *Unidad móvil Madroño ayudó a 451 adictos vulnerables*. <https://www.abc.es/espana/madrid/unidad-movil-madrono-ayudo-451-adictos-vulnerables-20250206201322-nt.html>
- Arce, A. H., De Gámiz, E. B., Navarro, F. M., Martínez, H., & Jiménez-Lerma, J. M. (2003). Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico. *Trastornos Adictivos*, 5(2), 58-74. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13045095>
- Bielenberg, J., Swisher, G., Lembke, A., & Haug, N. A. (2021). A systematic review of stigma interventions for providers who treat patients with substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 131, Article 108486. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108486>
- Carney, B. L., Loukas, V., Labelle, C. T. (2025). Harm reduction is nursing practice. *American Journal of Nursing*, 125(2), 22-24. <https://doi.org/10.1097/AJN.000000000000011>
- Curcio, F., Lommi, M., Zambrano Bermeo, R. N., Esteban-Burgos, A. A., Pucciarelli, G., & Avilés González, C. I. (2024). Identifying and Exploring Jean Watson's Theory of Human Caring in Nursing Approaches for Patients with Psychoactive Substance Dependence in Medical and Surgical Acute Wards. *Nursing reports* 14(3), 2179–2191. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030162>
- European Federation of National Organisations Working with the Homeless. (2024). *Homelessness in Europe: A human rights approach*. FEANTSA. <https://www.feantsa.org>
- Rodríguez-Flores, A., Ruiz-Vallejo, A., Barrientos, Escalante, J., Alonzo-Zamora, M., Montañez-Esqueda, M., Altamira-Camacho, R. (2021). Experiencias vividas durante el cuidado de la salud de personas sin hogar. *Revista Enfermería*, 44(1), 45-52. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.4.1125>
- García, R. C. (2024). Perspectiva de reducción de daños en la atención de enfermería a personas consumidoras de drogas. En R. C. García (Ed.), *Reducción de daños en la atención de enfermería* (pp. 45-60). Editorial Médica Panamericana.
- Gobierno de España. (2018). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Madrid: Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf
- Leininger, M. (2002). *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory* (2nd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Lucas-Guerra, C., González-Ordi, H., & del-Gallego-Lastra, R. (2024). Intervenciones enfermeras para pacientes con trastorno por consumo de sustancias: una revisión sistemática. *Enfermería Clínica*, 34(4), 271-292. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.03.006>
- Ministerio de Sanidad. (2015). *Protocolo de intervención de enfermería en los Centros de Atención a las Drogodependencias*. Madrid: Ministerio de Sanidad. <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervencionEnfermeriaCAD2015.pdf>
- Murillo Herrada, L. J. (2022). Rol de enfermería en el abordaje integral de la patología dual. *Enfermería Global*, 21(1), 123–135. <https://academica-e.unavarra.es/entities/publication/537f0c27-4b0b-4730-bfc3-fdd56720e5b5>
- National Institute on Drug Abuse. (s.f.). *Stigma and Discrimination*. <https://nida.nih.gov/research-topics/stigma-discrimination>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Directrices para el tratamiento farmacológico con apoyo psicosocial de la dependencia de opioides.
- Rodríguez Seoane, E. M., & Plaza Andrés, A. (2018). *Manual de enfermería en adicciones a sustancias y patología dual*. Ediciones Díaz de Santos.
- Santos Holguín, S. A., & Lascano Espinoza, C. O. (2023). El cuidado humanizado de enfermería, una necesidad de la praxis profesional. *Vive Revista de Investigación en Salud*, 6(16), 93–103. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.209>
- Seabra, P., Nunes, I., Sequeira, R., Sequeira, A., Simões, A., Filipe, F., Amaral, P., Abram, M., & Sequeira, C. (2023). Designing a Nurse-Led Program for Self-Management of Substance Addiction Consequences: A Modified e-Delphi Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2137. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032137>
- Serrato, E. (2021). Comunicación es primordial en el manejo de adicciones, señala experta. *Conecta.tec.mx*. <https://conecta.tec.mx/es/noticias/monterrey/educacion/comunicacion-es-primordial-en-el-manejo-de-adicciones-senala-experta>
- Tschampl, C. A., Craig, R., Johnson, N. E., Trotter Davies, M., Hodgkin, D., Brolyn, M. F., Do, E., Horgan, C. M., Green, T. C., Reilly, B., Duska, M. & Taveras, E. M. (2023). Protocol for the implementation of a statewide mobile harm reduction program. *Harm Reduction Journal*, 20(1), 1-10. <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-023-00788-4>
- Vidal Blan, R., Adamuz Tomás, J. & Feliu Baute, P. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*, 8(3), 1-10. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n17/17f02.pdf>
- Velázquez Benítez, D., Friman Rodríguez, N., & González García, M. (2016). Programas de reducción de daños en las adicciones, un dilema ético. *Correo Científico Médico*, 20(4), 804-808. https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812016000400017&script=sci_arttext