

SIGNIFICACIÓN DE LA DROGADICCIÓN DESDE LOS PARADIGMAS DEL CUIDADO: UN ENFOQUE A TRAVÉS DE LA NECESIDAD Y LA COMPETENCIA

**DRUG ADDICTION SIGNIFICANCE FROM CARE PARADIGM PERSPECTIVE: AN
APPROACH THROUGH NEED AND COMPETENCE**

Andrea Sierra Ortega¹, José María Santamaría García^{1,2}, Blanca Gonzalo de Diego^{1,2}, Enrique Monsalvo San Macario^{1,2}, Marta Fernández Batalla^{1,2}

¹ Centro de salud Meco (SERMAS). Alcalá de Henares. España

² Investigador/a Grupo de Investigación Management about Information and Standard Knowledge of Care. Alcalá de Henares. España.

Sierra Ortega, A. (2021). SIGNIFICACIÓN DE LA DROGADICCIÓN DESDE LOS PARADIGMAS DEL CUIDADO: UN ENFOQUE A TRAVÉS DE LA NECESIDAD Y LA COMPETENCIA. Revista Ene De Enfermería, PREEDICIÓN. Consultado de <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1122>

RECIBIDO: Junio 2020
ACEPTADO: Octubre 2020

Resumen

El consumo de drogas es un problema creciente en la sociedad actual. El objetivo principal es generar un modelo explicativo ante el inicio de la drogadicción desde los principios del cuidado. Se llevó a cabo un análisis de fuentes bibliográficas mediante la consulta en: Medline, Cochrane Database of Systematic Reviews y Dialnet. Los factores que influyen en la drogadicción a lo largo del tiempo son la necesidad, la competencia, la experiencia y el significado. Además los factores condicionantes básicos determinan la vulnerabilidad de la persona en el consumo de drogas. Por tanto, el consumo de drogas es una forma de autocuidado al ser un acto consciente y deliberado. Para entender el inicio del mismo, se debe abordar la relación existente entre necesidad, competencia, factores condicionantes básicos, experiencia y significado.

Palabras clave: Receptores de Droga; Consumidores de Drogas; Autocuidado; Teoría de Enfermería; Modelos de Enfermería; Características Humanas.

Abstract

Drug abuse is considered an increasing issue in present-day society. The main objective is based on the development of an explicative onset drug use model. A bibliographic analyses was carried out by the analysis on: Medline, Cochrane Database of Systematic Reviews and Dialnet. The determining factors on drug addiction over time are: need, competence, experience and meaning. In addition basic conditioning factors determined the beginning of drug addiction vulnerability. In conclusión, drug abuse is a form of selfcare because it is a conscious and deliberated act. Additionally to better understand drug addiction, it is necessary to be taken into account the correlation between: need, competence, basic conditioning factors, experience and meaning.

Key words: Drug Receptors; Drug Users; Selfcare; Nursing Theory; Models Nursing; Human Characteristics.

INTRODUCCIÓN

La drogadicción es un problema creciente en la sociedad, como demuestra el último informe de estrategia nacional sobre adicciones ⁽¹⁾. Asimismo, prevalecen una serie de características demográficas que propician el consumo, como recoge el informe sobre los indicadores del consumo de drogas en la Comunidad de Madrid, en el que se muestra que la mayor parte de los consumidores son hombres de origen español, de mediana edad (aproximadamente 40 años), solteros y sin hijos ⁽²⁾. Manteniendo el foco en el individuo, todas las personas son susceptibles de desarrollar un consumo abusivo o una adicción a lo largo de su vida ⁽³⁾.

Además, cabe destacar que existen diferencias tanto por sexo como por edad en relación a las drogas más consumidas. Las principales drogas de consumo en mujeres fueron las benzodiacepinas y los opioides, mientras que en hombres fueron la cocaína y el cannabis, además por edad, la cocaína se encontraba entre la principal sustancia de consumo ^(2,4,5).

En base a lo expuesto anteriormente, se puede extrapolar que el consumo de drogas se está agravando, de forma que las mismas están entrando en un proceso de banalización, lo que hace que pierdan su consideración como sus-

tancias de riesgo ⁽⁶⁾. Por todo ello, uno de los focos de investigación estará encaminado en el estudio de la persona y del cuidado desde un punto de vista ontológico y haciendo uso de los distintos paradigmas del cuidado existentes. Y por otro lado, habrá que enfatizar en el porqué del consumo, mediante la profundización en la toma de decisiones, relacionada con los condicionantes internos sobre la percepción de necesidad y competencia de la persona a lo largo del tiempo, y que a su vez, se ven influidos por los factores condicionantes básicos (FCB), y por las experiencias y los significados de la persona. De forma que el objetivo del trabajo se centra en generar un modelo explicativo ante el inicio de la drogadicción desde los principios del cuidado.

METODOLOGÍA.

Para el desarrollo del artículo se llevó a cabo una metodología de tipo deductiva a través de la extracción y análisis de conocimiento a partir de fuentes bibliográficas. La duración de la misma fue desde septiembre 2018 hasta abril 2019. Entre las principales bases de datos utilizadas, se encuentran: Medline, Cochrane Database of Systematic Reviews, Scielo y Dialnet. Los operadores booleanos utilizados fueron AND y OR. Además se realizaron búsquedas ma-

nuales en bibliotecas y se revisó literatura gris: tesis doctorales e informes oficiales nacionales e internacionales del consumo de drogas. Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en los últimos 5-10 años y cuyo idioma de preferencia fuese el español o el inglés, centrados en población adulta que no tuviese antecedentes de consumo de drogas. En lo referente a los criterios de exclusión fueron descartados aquellos artículos cuya fecha de publicación fuese anterior a los últimos 5-10 años, cuyo texto principal se encontrase fuera del objeto de estudio y que se centrase en población adulta o adolescente con inicio previo en el consumo de drogas.

Asimismo, se analizaron los distintos modelos de enfermería a través de fuentes terciarias como: *“Modelos y teorías en enfermería”* (2011), escogiendo finalmente 3 modelos teóricos que se relacionaron con los factores condicionantes básicos (FCB), abordados de acuerdo al índice de gravosidad asistencial basado en factores condicionantes básicos (2009) y a la consulta de literatura gris en la que se incluyeron tesis e informes oficiales, en concreto la tesis doctoral de Fernández Batalla: *“la persona en el continuo del cuidado: formalización de las variables básicas del cuidado implicadas en la trayectoria de salud”* (2018) e informes oficiales, tanto

nacionales como internacionales sobre el consumo de drogas, entre ellos: *“Informe sobre los indicadores del consumo de drogas en la Comunidad de Madrid 2018”*, *“Informe 2018 alcohol, tabaco y drogas ilegales en España del OEDA 2018”*, *“Informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud 2011”*.

Por último, se realizó un análisis etimológico para abordar los tipos de actos de cuidado partiendo de los conceptos: *“experiencia”* y *“significado”*, para crear una tabla de Karnaugh con la relación existente entre los mismos, con el fin último de desarrollar un esquema de interrelación entre los conceptos de necesidad y competencia y las relaciones existentes entre experiencia y significado.

ESTADO DEL ARTE

Binomio cuidado-persona

Desde una perspectiva actual, *“el cuidado forma parte de la realidad”* (7), puesto que puede ser estudiado y comprendido científicamente. Es innato, ya que desde que nacemos debemos cubrir una serie de necesidades indispensables para el mantenimiento de la vida y además es instintivo, porque buscamos la protección cuando lo llevamos a cabo. Se puede decir que el cuidado (como

acto o virtud de obrar) es en tiempo y espacio, la energía que nos dedicamos a nosotros mismos o a otros. Sin olvidar que existen momentos en la trayectoria vital de las personas, en los que se incrementan las necesidades de recibir cuidados, por lo tanto el cuidado evoluciona, ya que se modifica con el tiempo (8). Asimismo de acuerdo a los postulados de Riechmann, profesor de filosofía moral en la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), todos los seres humanos comparten una serie de características; existen dentro de unos límites espacio-temporales, son finitos y vulnerables (9,10), también poseen un conjunto de condiciones bajo las cuales se desarrollan de forma óptima: “Telos” y además son seres interdependientes (10), es decir, pueden alcanzar niveles de autonomía, pero nunca de independencia (11), y por otro lado, también aspiran a la supervivencia (10).

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, es necesario conocer los espacios donde se realizan los cuidados, así como las relaciones sociales bajo las cuales tienen lugar, ya que varían según los diferentes contextos en los que se desarrolla la persona (12), siendo estos: “Los entornos físicos, o de situación, político, histórico, cultural o de cualquier otra índole, en los que se considera un hecho” (13). Asimismo, una de las carac-

terísticas que permiten diferenciar a la persona, de los demás seres vivos es su capacidad para cambiar el entorno y hacer elecciones que le permitan desarrollar su potencial (14).

Desde el punto de vista del cuidado, se puede entender al ser humano, como un sistema integrado (14, 15) pero distinto de los demás (7). Partiendo de la disciplina que estudia el concepto de cuidado, la enfermería, existen varias definiciones de distintas pensadoras, pero de entre todas ellas destaca Collière, porque su acepción de cuidado fue la que logró una mayor aceptación dentro del mundo académico (7). Para Collière, *“el cuidado es todo acto de mantener la vida, asegurando la satisfacción de necesidades indispensables, que son diversas en su manifestación. De forma que las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios, de cada grupo o persona. Se trata de un acto individual dado por uno mismo y para uno mismo, en el momento en que la persona adquiere autonomía para ello y de igual modo, se trata de un acto recíproco para toda persona que tiene necesidad de ayuda para poder asumir sus cuidados”* (16). Además, como expresa Collière en sus postulados, tras el cuidado siempre debe existir una persona receptora del mismo, porque el cui-

dado es una realidad para el ser humano que busca mantener la vida, de la mejor manera posible, según los conocimientos de los que disponga y dependiendo de la fuerza de voluntad que posea en cada momento ⁽¹⁶⁾. De forma paralela siguiendo la Teoría del Autocuidado de Orem, se puede definir a la persona como un ente que requiere de estímulos continuos y deliberados para sobrevivir y mantener un buen funcionamiento, y de la identificación de la necesidad de los mismos, siendo esta, la expresión de los requisitos de autocuidado, los cuales son comunes y compartidos por todas las personas ⁽¹⁴⁾.

En definitiva, haciendo uso de distintos modelos de cuidado, desde la Teoría del Ser Humano Unitario de Rogers, se puede deducir que la persona es un sistema abierto de energía que intercambia de forma continua, creativa, mutua y dinámica energía con su entorno, de acuerdo al principio de felicidad, relacionado con la evolución de esa interacción entre persona y entorno, y caracterizado por ritmos que no se repiten, creando patrones específicos según el espacio y el tiempo en los que se mueve la persona. De acuerdo a esa interrelación que existe con el entorno, la persona buscará mantener la vida y el equilibrio en el mismo, siendo este último, según Neuman, un proceso por el

que el organismo mantiene la homeostasis cuando las condiciones varían. A su vez se debe señalar, que las características que determinarán el cuidado estarán definidas por las transiciones que sufre la persona a lo largo del tiempo, siendo estas, los cambios en los que se ve inmersa en un momento determinado de su vida, y que de acuerdo a la Teoría de las Transiciones de Meleis, estarán condicionadas por las experiencias previas y los significados ⁽¹⁴⁾. De forma que todo ello, siguiendo la Teoría del Autocuidado de Orem, determinará la existencia de una serie de requisitos de autocuidado (aquellos “necesarios” comunes a todas las personas), que se expresarán en forma de necesidades a satisfacer, cubiertas de acuerdo a la agencia de autocuidado de la que disponga la persona, es decir a la competencia de la misma en un momento determinado de su vida, definida como “*la pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado*” ⁽¹³⁾.

Además hay que tener en cuenta que tanto necesidad como competencia se ven influidas a lo largo del tiempo por una serie de factores condicionantes básicos (FCB), que son un conjunto de 10 características inherentes a cualquier persona, que afectan a su capacidad para llevar a cabo sus autocuidados, así como al tipo y cantidad de autocuidado

necesario ⁽¹⁷⁾, y se recogen en las siguientes Tablas 1 y 2:

Edad		Sistema de Salud	Físico	Sin limitaciones
Sexo				Parcialmente limitado
Estado de desarrollo	Adecuado a la edad			Limitado
	Estancado			
	Regresivo			
Sistema Familiar	Disponible		Psicológico	Sin limitaciones
	Actúa ante problemas de salud			Parcialmente limitado
	Inexistente			Limitado
Sistema de Cuidados	Integral			
	Actúa ante problemas de salud		Sensorial	Sin limitaciones
	Inadecuado			Parcialmente limitado
Entorno	Favorecedor para el cuidado			Limitado
	Entorpecedor para el cuidado	Cultura	Enculturada	
	Incompatible para el cuidado		En proceso de enculturación	
Recursos	Materiales		Aculturada	
	Tiempo	Género	Indiferente para el cuidado	
			Entorpecedor para el cuidado	

Tablas 1 y 2, FCB elaboración propia, fuente: (9,18).

En conclusión el cuidado es un acto vital que forma parte de la realidad y se corresponde con el conjunto de acciones realizadas por la persona, de forma continua a lo largo del tiempo, con el fin de mantener la vida. Su finalidad es dar a uno mismo o a los demás, una serie de atenciones que permitan vivir mejor, de forma más confortable y saludable, acorde a unos deseos y preferencias personales y permitiendo el desarrollo de cualidades, talentos o potencias de la persona (19).

Factores determinantes en el cuidado a lo largo del tiempo.

Partiendo de la teoría del autocuidado de Orem existen una serie de factores que influyen en el cuidado como son la necesidad y la competencia. La necesidad se define como *“el impulso irresistible que hace que las causas obren infaliblemente en cierto sentido”* y la competencia se corresponde con *“la pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”*(13,20,21).

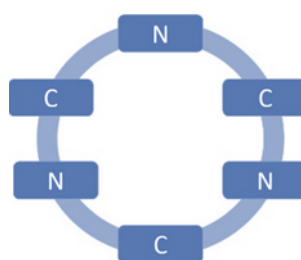
Cuando se toma conciencia de una necesidad determinada a partir de la *“existencia de un conocimiento claro y*

reflexivo de la realidad"⁽²⁰⁾, surge el sentimiento de necesidad, que será cubierto de acuerdo a la competencia de la persona, determinada por el saber, el querer y el poder, de forma que dependiendo de si estos elementos los percibe como integrales o insuficientes, su percepción de competencia se verá aumentada o disminuida para cubrir una necesidad determinada.

De forma que la aparición de la necesidad (N), dará lugar a la satisfacción de la misma a través de la compe-

tencia (C) de la que disponga la persona⁽²¹⁾, la cual estará determinada por el saber, el querer y el poder, es decir, por el conocimiento, la toma de decisiones y las habilidades de las que disponga la persona⁽²²⁾.

En resumen, cuando se satisface una necesidad determinada a través de la competencia, surgirá otra nueva necesidad, existiendo una relación cíclica entre ellas, como expresa el siguiente esquema:



Esquema adaptado de la relación necesidad-competencia. Fuente:⁽²¹⁾.

Sin olvidar que las interpretaciones que dan las personas a los procesos de necesidad competencia no pueden ser separadas de su contexto^(20,21) en el que se incluyen los factores condicionantes básicos, de acuerdo a los postulados de Orem, y la relación existente entre experiencia y significado como defiende Meleis en su Teoría de las Transiciones⁽¹⁴⁾. Además, por otro lado, tanto necesidad como competencia pueden generar nuevas experiencias y significados, siendo el primero: *“el hecho de haber senti-*

do, conocido o presenciado alguien algo”, y el segundo *“aquello que se significa de algún modo*”, entendiendo el significar como *“ser por naturaleza, imitación, convenio, representación o signo de otra cosa distinta*”⁽¹³⁾.

RESULTADOS

Partiendo del estudio de los modelos del cuidado, desde la Teoría del Ser Humano Unitario de Rogers, la persona es un sistema abierto de energía, que intercambia de forma continua, di-

námica, creativa y mutua energía con su entorno. Según esta interrelación, la persona buscará mantener la vida y el equilibrio, haciendo uso del cuidado, que se puede expresar de distintas formas, ya que las características del mismo estarán definidas por las transiciones que sufre la persona a lo largo del tiempo y que de acuerdo a la Teoría de las Transiciones de Meleis, estarán condicionadas por los significados y las experiencias. De forma que siguiendo la Teoría del Autocuidado de Orem, todo ello determinará la existencia de una serie de necesidades a satisfacer, influidas por la competencia de la que disponga la persona para hacerse cargo de las mismas y por los FCB, por lo que se puede explicar el inicio del consumo de drogas dentro del autocuidado, porque es un acto consciente y deliberado, al igual que todo acto de tipo cotidiano⁽¹⁴⁾.

Desde un punto de visto social, existieron una serie de características comunes de las personas que consumen drogas, eran hombres solteros, sin hijos, con un nivel de estudios secundario que iniciaron el consumo en el barrio con amigos⁽²⁾, lo que indicaba que el consumo de drogas se consideraba un acto social.

En lo referente al estudio de los FCB, recogidos en las Tablas 1 y 2, destacaba el sistema familiar, porque era la

principal fuente de creación de hábitos y conductas desde la infancia, por lo que condicionaba el tipo de cuidado que realizaban sus miembros⁽²³⁾. Además de acuerdo al estudio realizado por Ruiz Martínez et al., siguiendo la Escala del Clima Social Familiar, se corroboró que en las familias de las personas que consumían drogas se le daba más importancia a la dimensión del desarrollo (actividades sociales, recreativas, intelectuales, autonomía...) sobre las dimensiones de las relaciones (cohesión, expresividad y conflicto) y de la estabilidad (organización y control). De forma que estas familias estaban más orientadas hacia la independencia y el logro, que hacia el cuidado de la unión de los vínculos familiares, lo que determinaba que sus miembros tuviesen mayor probabilidad de consumir drogas^(24,25). Otro FCB que destacaba era el entorno, ya que el autocuidado no puede separarse del contexto en que está inmersa la persona^(9, 26,27). Por tanto, un entorno incompatible con el cuidado o entorpecedor para el mismo, influía de igual manera negativa sobre el estilo de vida de la persona⁽²⁸⁾, de forma que esto la hacía más vulnerable⁽⁹⁾ y por ello tenía mayor probabilidad de iniciarse en el consumo.

Por otro lado, se llevó a cabo un análisis etimológico de los conceptos experiencia (E) y significado (S),

desarrollando la siguiente tabla de Karnaugh en la que se muestra las diferen-

tes formas que pueden adoptar los actos de cuidado:

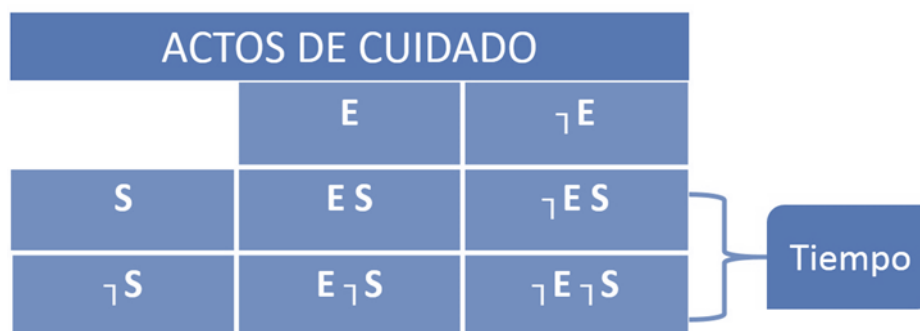


Figura 1, fuente: elaboración propia.

E S: un acto de cuidado con experiencia y significado, en el que un hecho se ha sentido, conocido, o presenciado y que además, es por naturaleza, imitación, convenio o representación de otra cosa distinta. Un ejemplo de esta relación sería el concepto de conocimiento.

$\neg E S$: un acto de cuidado con significado sin experiencia, aquello que es por naturaleza, imitación, convenio o representación de otra cosa distinta, sin que exista el hecho de haberlo sentido, conocido o presenciado. Un ejemplo de esta relación se correspondería con el concepto de ilusión.

$E\neg S$: un acto de cuidado con experiencia y sin significado, se relaciona con el hecho de haber sentido, conocido o presenciado alguien algo, pero sin que ese hecho se haya significado de algún modo. Un ejemplo de esta relación se relacionaría con el concepto de sensación.

$\neg E\neg S$: aquello que no tiene experiencia ni significado y que por tanto se corresponde con lo que no ha sucedido.

Posteriormente se llevó a cabo un hilado conceptual de los conceptos que se podían emparejar con cada relación, recogidos en la Figura 2:



Figura 2, fuente: elaboración propia

De entre los siguientes conceptos, destacaba el primero un acto de cuidado con experiencia y significado (E S); ya que se relaciona con el conocimiento, como por ejemplo parar ante un semáforo en rojo, se tiene la experiencia de lo que es un semáforo y se le da un significado al color rojo.

Por todo ello, se puede extrapolar que la necesidad y la competencia se ven condicionadas por los FCB (14), así como por las experiencias y los significados existentes, a lo largo del tiempo, de forma que algo que no tiene significado (\neg S E) puede adquirirlo con el tiempo

po y convertirse en una experiencia con significado (E S). Sin olvidar que tanto necesidad como competencia, condicionan a su vez, la existencia de nuevas experiencias y significados, que se convertirán en experiencias y significados existentes por la acción de los FCB sobre las mismas. Por lo que esta interrelación explicaría el inicio de los actos de cuidado realizados por la persona en un momento determinado de su vida, y por tanto, explicaría la causa del inicio de la drogadicción, como se recoge en la Figura 3.



Figura 3, fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos, muestran que no todo acto de cuidado tiene consecuencias positivas, sino que existen actos de cuidado, como la drogadicción, con consecuencias negativas. Asi-

mismo, determinantes clave como la necesidad, la competencia, las experiencias y los significados influyen en la toma de decisiones de la persona y por ende, en el tipo de autocuidado que realiza (9,21).

Por otro lado cabe resaltar que aunque no existan estudios similares que aborden el tema del consumo de drogas desde una perspectiva basada exclusivamente desde el cuidado, en base a los resultados expuestos y a la búsqueda bibliográfica realizada, se encontraron una serie de artículos que corroboraron los resultados expuestos, como por ejemplo que el autocuidado es un acto deliberado clave para la supervivencia en el que es necesario tener en cuenta la experiencia y la competencia, como se recoge en el estudio: *“hermenéutica del cuidado: una propuesta teórica en el aprendizaje y educación en salud”* (29). Asimismo, se pudo reafirmar la importancia de la vulnerabilidad en los factores condicionantes básicos (entendidos estos últimos como factores determinantes) y del contexto en el cuidado, como se apunta en: *“los cuidados en el marco de una ciudadanía inclusiva”* (30). Además cabe destacar que el papel fundamental de la relación existente entre necesidad y competencia, (entendida esta última como *“satisfactor”*), en el ámbito del cuidado, se vio confirmado por artículos como: *“el enfoque de necesidad desde la concepción de desarrollo como capacidad”* (31). Aunque por otro lado, no se encontraron nuevos estudios que corroborasen que la causa del inicio precoz en la drogadicción estuviese relacionada con

su consideración como acto social, sino que principalmente lo vinculaban al mayor grado de disponibilidad y accesibilidad existente (32). Por tanto, se puede afirmar que los FCB tienen un papel fundamental en la prevención del inicio del consumo, lo que sugiere que deberían ser tenidos en cuenta, a la hora de desarrollar programas de prevención en el consumo de drogas. Como limitaciones del estudio, destaca que se trata de una investigación teórica que todavía no se ha llevado al campo práctico, pero muestra un nuevo camino para futuras investigaciones de la causa del inicio del consumo de drogas, centrándose en las prácticas de cuidado tanto pasadas como futuras y teniendo en cuenta el contexto en el que se desarrolla la persona.

CONCLUSIONES

En conclusión el consumo de drogas es un acto realizado por la persona de forma consciente y deliberada, al igual que todo acto de tipo cotidiano, por eso mismo se puede considerar autocuidado. Asimismo los factores determinantes en el cuidado a lo largo del tiempo y las interpretaciones que dan las personas a los procesos de necesidad-competencia, no pueden separarse de su contexto, de forma que la relación cíclica entre necesidad-competencia está

determinada por los FCB y las relaciones existentes entre experiencia y significado, de forma que todo ello determina el origen de los actos de cuidado, y por ende, la causa del inicio de la drogadicción.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gobierno de España. Estrategia nacional sobre adicciones 2017-2024. (2018) [Internet]. Madrid: Ministerio de sanidad servicio sociales e igualdad. [consultado el 28 octubre 2018]. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf.
2. Subdirección General de Epidemiología Dirección General de Salud Pública Consejería de Sanidad. (2017) Indicadores del consumo de drogas en la Comunidad de Madrid. [Internet]. Comunidad de Madrid. [consultado el 1 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVC-M020173.pdf>.
3. Gobierno de España. Anexo, estrategia nacional sobre adicciones 2017-2024. (2019) [Internet]. Madrid: Ministerio de servicios sociales e igualdad. [consultado el 5 de enero de 2019]. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180213_ANEXOS_Estrategia_Adicciones_2017-2024.pdf.
4. Benavide GF, Ruiz-Forès N, Delclós J, et al. (2013). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral en España. *Revista gaceta sanitaria* [Internet]. [consultado el 15 de mayo de 2019];27(3): 248-256. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es-consumo-alcohol-otras-drogas-el-articulo-S0213911112002208?referer=buscador>.
5. Observatorio Español de las Drogas y de las Adicciones (OEDA). (2018). Informe 2018. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. [Internet]. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. [consultado 28 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2018OEDA-INFORME.pdf>.
6. García Toribio M. (2009). Estrategias de comunicación basadas en las conductas y el ocio de los jóvenes y orientadas a la prevención de la drogadicción [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; [consultado el 24 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibalcala/reader.action?docID=3194558&query=>.
7. Santamaría García JM. et al. (2008). Apuntes sobre el cuidado, por qué es y cómo es. 1ª edición. Madrid: observatorio de metodología enfermera. FUDEN. 160p.
8. Santamaría García JM, Jiménez Rodríguez ML. (2016). Los axiomas del cuidado: Bases para su aprehensión conceptual. 1º ed. Madrid: Grupo MISKC_ENE. 64p.
9. Fernández Batalla M. (2018). La persona en el continuo del cuidado: formalización de las variables básicas del cuidado implicadas en la trayectoria de salud [Tesis Doctoral no publicada]. Madrid (España): Universidad de Alcalá de Henares. 416p.
10. Riechmann J. (2016). Ética extramuros [Internet]. Madrid: Editorial Universidad Autónoma de Madrid; [consultado el 18 de enero de 2019]. p.119-125. Disponible en: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibalcala/reader.action?docID=5214118>.
11. Pinto Freyre J, Santamaría García JM, Santamaría Pérez A, Martínez Botija S. (2017). Cuidadosofía: una introducción a la relación entre cuidado y filosofía. *Ene* [Internet]. [consultado el 19 de enero de 2019];11(3). Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/735/cuidadosofia>.
12. Offenhenden M. (2017). La antropología en los debates actuales sobre el cuidado. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia* [Internet]. [consultado el 23 de noviembre de 2018]; 22(2):1-16. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/QuadernselCA/article/view/333105/424002>.
13. Real Academia Española (RAE). (2018). Diccionario de la Lengua Española (23ª ed). Disponible desde: <http://www.rae.es/>.
14. Alligood MR, Marriner-Tomey A. (2011). Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Madrid: Elsevier Science. 816p.
15. King IM. (2007). King's conceptual system theory of goal attainment, and transaction process in the 21st century. *Nursing Science Quarterly* [Internet]. [consultado el 15 de diciembre de 2018];20(2): 109-116. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318407299846>.
16. Collière MF. (2009). Promover la vida. 2ª ed. Madrid: MC Graw-Hill. 392p.
17. Prado Solar Liana A, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. (2014). La teoría Déficit del Autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *RevMedElectron* [Internet]. [consultado el 12 de noviembre de 2018];36(6): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=0876-6222\(2014\)36\(6\)<835:TEAD:0-0>1-0](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=0876-6222(2014)36(6)<835:TEAD:0-0>1-0).

script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.

18. Arribas Cachá A, Jiménez Rodríguez ML, Santamaría García JM, Sellán Soto MC, Gómez González JL, García Calvo R, Borrego de la Osa R. (2009). Delimitación de las poblaciones con mayor vulnerabilidad a requerimientos de cuidados profesionales: índice de gravosidad asistencial basado en factores condicionantes básicos. 1ªed. Madrid: Observatorio de Metodología Enfermera, Fuden. 112p.

19. Oñate T, Hernández Nieto MA, Zubía PO. (2018). Hermenéuticas del Cuidado de sí: Cuerpo Alma Mente Mundo. 1ªed. Madrid: Dykinson. 892p.

20. Domínguez del Campo M. (2016). El autogobierno: una aproximación conceptual a la toma de decisiones y la voluntad en el camino del cuidado. RevEne de Enfermería [Internet]. [consultado el 5 de diciembre de 2018];10(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200010&lng=es.

21. Madariaga Casquero L, Herrero Jaén S, Cercas Duque A, Gonzalo de Diego B. (2018). Del Acto al Hábito: una nueva mirada en la construcción del Cuidado. Ene [Internet]. [consultado el 7 de diciembre de 2018];12(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000200008&lng=es

22. Santamaría García JM. (2008). Investigación deductiva, representación lógica e implementación computacional sobre las limitaciones de acción del Autocuidado según el modelo de Dorothea Orem [tesis doctoral no publicada]. [Madrid]: Universidad de Alcalá de Henares. 256 p.

23. Herrera Santi PM. (2012). Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. Humanidades Médicas [Internet]. [consultado el 15 de diciembre de 2018];12(2):184-191. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200003&lng=es&tlng=es.

24. Ruíz Martínez A, Hernández Cera MI, Mayrén Arévalo J, Vargas Santillán M^aL. (2014). Funcionamiento familiar de consumidores de sustancias adictivas con y sin conducta delictiva. Liberabit [Internet]. [consultado el 13 de febrero de 2019];20(1):109-117. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000100010&lng=es&tlng=es.

25. Fuentes M, Alarcón A, García F, Gracia E. (2015). Use of alcohol, tobacco, cannabis and other drugs in adolescence: Effects of family and neighborhood. Annals of Psychology [Internet]. [consultado el 20 de enero de 2019];31(3):1000-1007. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.3.183491>.

26. Fernández Batalla M, Monsalvo San Macario E, González Aguña A, Santamaría García JM. (2018). Diseño de un método de análisis para el cálculo de la vulnerabilidad como predictor de la fragilidad en salud. Ene [Internet]. [consultado el 26 de diciembre de 2018];12(1):786. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/786/>.

27. Berrocal Narváez NE, Ocampo Rivero M, Herrera Guerra E. (2018). Determinantes sociales en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios en 2016. Enfermería (Montevideo) [Internet]. [consultado el 20 de abril de 2019];7(2):12-35. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000200012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i2.1644>.

28. Organización Mundial de la Salud: OMS. (2011). Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Conferencia mundial sobre los determinantes sociales de la salud (WCSDH). [Internet]. Brasil: Río de Janeiro. [consultado el 15 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/es/index1.html.

29. Fernández Batalla M, Santamaría García JM, Monsalvo San Macario E, Santamaría Pérez A. (2018). Hermenéutica del cuidado: Una propuesta teórica en el aprendizaje y educación en salud. Ene [Internet]. 2018 [consultado el 1 de mayo de 2019]; 12(3). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/888>.

30. Leal Rubio J. (2018). Los cuidados en el marco de una ciudadanía inclusiva. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [Internet]. [consultado el 1 de mayo de 2019]; 38(134):587-606. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352018000200587&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000200013>.

31. Jiménez Castillo MA. (2014). El enfoque de necesidad desde la concepción de desarrollo como capacidad. Eikasía: revista de filosofía [Internet]. [consultado el 1 de mayo de 2019];(57):205-216. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4907654>.

32. Vega Cauich JI, Zumárraga García FM. (2019). Variables asociadas al inicio y consumo actual de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley. Anuario de psicología jurídica [Internet]. [consultado el 1 de mayo de 2019];(29):21-29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6823662>.