EL PAPER DE LA FIGURA DE LA TREBALLADORA SOCIAL EN UN CENTRE PER AL TRACTAMENT DE LES ADDICCIONS I ELS SEUS REPTES

Lucía Morales Hernández
Treballadora Social
Directora de *AVEX València (Associació Valenciana per al Tractament de les Addiccions)

1. Introducció

El fenomen de les addiccions constituïx en l'actualitat un dels principals reptes socials i sanitaris a la ciutat de València i, en general, en tot el territori espanyol, segons l'Ajuntament de València (2024). Des de l'Agència de la Unió Europea sobre Drogues (EUDA) es qualifica esta problemàtica com a "repte complex", sent les substàncies més consumides a nivell europeu, a més de l'alcohol, el cànnabis, la cocaïna i la MDMA. Si ens centrem en Espanya, les substàncies amb major prevalença són l'alcohol i el tabac, i com a substàncies il·legals el cànnabis i la cocaïna (Ajuntament de València, 2024).

Basant-nos tant en l'experiència com en les referències científiques, s'ha pogut observar com el consum abusiu de substàncies psicoactives, així com les noves addiccions comportamentals com el joc patològic o l'ús abusiu de tecnologies, arriben a afectar en les diferents dimensions de la vida d'una persona.

Un dels principals reptes amb els quals la Treballadora Social es pot trobar és amb el desconeixement que es té de les seues funcions, atès que la imatge està molt vinculada a la concessió o denegació de prestacions o ajudes, però és important esmentar els interrogants que planteja Curbelo (2020), de la manera següent:

> (…) No existiria el treball social si no existiren ajudes, recursos i prestacions? Les persones, grups i col·lectivitats no conformen per si mateixos un recurs?
>
> (...) eixe no hauria de ser el nostre objectiu principal.

Per tot això, este text és molt necessari i de rellevància fer-ho públic i posar èmfasi a reivindicar la importància de la Treballadora Social dins de les addiccions.

2. Contextualització

Segons l'OMS (1994) la dependència es pot entendre de la manera següent:

> Dependència (*dependence*) (F1x.2) (...) estat de necessitar o dependre d'alguna cosa o d'algú, bé siga com a suport, per a funcionar o per a sobreviure. (...). Este terme s'intercanvia sovint amb el d'addicció i alcoholisme. (...) pot aplicar-se a totes les classes de drogues, existixen diferències en els símptomes de dependència característics de cada substància concreta.

No obstant això, la problemàtica de l'addicció no pot limitar-se solament en esta definició, d'acord amb les aportacions d'Uribe i cols. (2025), es pot afirmar que el problema de les addiccions és complex i afecta a diferents àrees de la vida de la persona amb addicció, com poden ser: alteracions en el quadre mèdic, deterioració de les relacions familiars i amb l'entorn, problemes socials, econòmics i conductuals, entre altres.

Això últim ha d'estar contemplat durant tot el procés de tractament de les addiccions, des d'un abordatge holístic, fent ús d'una atenció centrada en la persona, com també comptar amb un equip interdisciplinari especialitzat en les diferents àrees afectades de la persona. No obstant això, una altra de les realitats que s'ha de contemplar a l'hora de fer una intervenció per al tractament de les addiccions és la incorporació de la perspectiva de gènere. Concretament, la Llei orgànica 3/2007, de 22 de març, per a la igualtat de dones i homes citada pel Ministeri de Sanitat (2017), en el seu Article 20, obliga la incorporació de la perspectiva de gènere i ho fa de la manera següent:

> (...) obliga a incorporar la perspectiva de gènere com a marc analític i a desenvolupar les ferramentes necessàries que permeten visibilitzar, analitzar i fer front a la diferent presentació i afectació de les addiccions en les dones i així poder fer un millor diagnòstic de la realitat, així com incorporar les necessitats i realitat de les dones en totes les accions i intervencions estratègiques.

En definitiva, l'atenció a les addiccions requerix una intervenció integral que combine l'atenció sanitària, psicològica i social, situant a la persona en el centre del procés. Per esta raó és important aplicar el model biopsicosocial, amb la finalitat d'atendre totes les necessitats de la

persona i no sols posant el focus en l'addicció. Per a això, d'acord amb Minuchin (1975), és important treballar amb les famílies.



Font: Martínez, 2011

En este context, la Treballadora Social exercix un paper estratègic, ja que articula la intervenció terapèutica amb la reconstrucció del teixit social i la promoció de l'autonomia, per la qual cosa la seua intervenció en els centres de tractament de les addiccions es torna imprescindible per a garantir un abordatge integral que contemple, no sols els aspectes clínics, sinó també els socials, econòmics i relacionals que influïxen en el procés de recuperació de les persones amb problemes d'addiccions. (Uribe i cols., 2025)

El Treball Social, com a disciplina i pràctica professional, s'orienta cap a la promoció del benestar social, la justícia i la inclusió. En l'àmbit de les addiccions, el seu paper no es limita a la gestió de recursos o l'atenció assistencial, sinó que implica un acompanyament profund, educatiu i restaurador, que busca la reconstrucció dels projectes vitals danyats pel consum. Des d'un enfocament biopsicosocial i de drets, la Treballadora Social actua com a mediadora entre la persona usuària, el seu entorn i les institucions, facilitant processos de canvi sostenibles i respectuosos amb l'autonomia individual. (Curbelo i Yusta, 2022)

El present text té com a finalitat analitzar en profunditat el rol de la Treballadora Social en un centre per al tractament de les addiccions, les seues funcions, metodologies d'intervenció i desafiaments ètics, prenent com a referència el context específic de la xarxa d'atenció a les conductes addictives a la ciutat de València. S'aborden, així mateix, les línies de treball

relacionades amb la prevenció, la reinserció social i la coordinació interinstitucional, amb l'objectiu d'oferir una visió integral i actualitzada de l'exercici professional en este àmbit.

3. Les Addiccions des d'una perspectiva biopsicosocial i de drets

En la pràctica diària, es conceben les addiccions, no com un problema aïllat de l'individu, sinó com un fenomen multidimensional, resultat de la interacció entre factors personals, familiars, econòmics i estructurals. El model biopsicosocial d'Engel (1977) citat per Arrieta i Guzmán (2021), continua sent una referència clau, perquè permet entendre que el consum no sorgix únicament d'una predisposició biològica o psicològica, sinó també de condicions socials com l'exclusió, la precarietat o la falta d'oportunitats. Des d'esta mirada, el treball amb persones amb addiccions requerix comprendre el context social i els determinants estructurals que mantenen el consum: desocupació, pobresa, exclusió, violència o falta de suport familiar.

Des dels centres de tractament de les addiccions s'aplica l'enfocament de drets humans i el model de reducció de danys, prioritzant la dignitat, l'autonomia i la presa de decisions informades. La Llei 3/2019 de Servicis Socials Inclusius de la Comunitat Valenciana reforça esta orientació, establint l'atenció a les addiccions com un dret i no com un privilegi (DOGV, 2019).

Des de l'enfocament de drets humans, l'addicció no ha d'entendre's com un fracàs moral ni com una desviació social, sinó com una situació de vulnerabilitat que demanda acompanyament, respecte i oportunitats d'inclusió. L'esmentada Llei 3/2019 reforça esta visió, reconeixent el dret de les persones amb addiccions a una atenció integral i inclusiva, basada en la dignitat i l'autonomia.

4. El paper de la Treballadora Social als centres de tractament d'addiccions

La figura de la Treballadora Social és essencial dins de l'equip interdisciplinari que compon els centres de tractament d'addiccions, ja que és l'eix articulador entre la persona usuària, el seu entorn i les institucions. La seua funció no es limita a l'àrea social del procés terapèutic, sinó que travessa tots els nivells d'intervenció: avaluació, planificació, acompanyament, coordinació i reinserció, des del paradigma de la complexitat. La intervenció social realitzada per la Treballadora Social en un centre de tractament per a les addiccions s'orienta a afavorir

l'autonomia personal, la integració comunitària i la millora de la qualitat de vida de les persones en tractament i els seus familiars (Cortés i Llovet, 2006).

El paradigma de la complexitat que esmenten Cortesa i Llovet (2006) es caracteritza per incorporar les aportacions de diferents corrents teòrics com són: Sociologia, Humanisme, Psicologia, Pedagogia, feminisme, etc., les quals han nodrit el coneixement teoricopràctic del Treball Social Comunitari. Finalment, és important destacar que este paradigma de complexitat proporciona un pensament crític que permet ajudar les persones amb problemes d'addiccions a analitzar els problemes de la realitat social que els envolta, amb l'objectiu principal d'empoderar-los, dotant-los de confiança i fomentant la pròpia autodeterminació (Park, 1992).

4.1. Avaluació diagnòstica social

La intervenció comença amb l'avaluació i diagnòstic social integral, un procés en el qual la professional analitza les condicions personals, familiars i socioeconòmiques de la persona. Este diagnòstic té un enfocament integral i inclou aspectes com:

- Situació laboral i educativa.
- Condicions de vivenda i entorn.
- Vincles familiars i xarxes de suport.
- Trajectòria de consum i motivació al canvi.
- Presència de problemàtiques associades (violència, exclusió, salut mental).

L'objectiu d'esta fase és elaborar una història social individual i un pla d'intervenció individualitzat, coordinat amb els altres professionals de l'equip. Este pla definix objectius assolibles, estratègies d'intervenció i recursos a mobilitzar, sempre amb la participació activa de la persona en tractament.

4.2. Acompanyament i motivació al canvi

El procés de recuperació implica fases d'ambivalència, recaigudes i resistències. La Treballadora Social exercix un paper clau en l'acompanyament motivacional, ajudant la persona a identificar les seues capacitats, reconèixer assoliments i enfortir el seu sentit de control. En els centres de tractament de les addiccions s'utilitzen ferramentes i tècniques

inspirades en l'Entrevista Motivacional de Miller i Rollnick (2015), centrades en l'empatia, la no confrontació i el reforç positiu.

A més, la professional facilita l'accés a recursos socials com ara subvencions, vivenda, formació, ocupació protegida, atenció jurídica, etc., la qual cosa reduïx factors de risc i reforça l'estabilitat necessària per a sostindre l'abstinència o el canvi d'hàbits.

4.3. Intervenció Familiar

La família constituïx un dels pilars fonamentals del procés terapèutic. Per això, és important que des dels centres de tractament de les addiccions s'impulse la mediació i orientació familiar, amb la finalitat de restaurar la comunicació i generar entorns de suport, l'objectiu final del qual és el d'ajudar a restaurar vincles, promoure la comunicació i establir límits saludables. Les intervencions familiars inclouen:

- Entrevistes de mediació i orientació.
- Grups multifamiliars.
- Formació i suport psicoeducatiu.
- Derivació a recursos especialitzats, en el cas que es precise.

Com assenyala Satir (1991) citat per Karam (2004), la família és un sistema interdependent: quan un membre canvia, tot el sistema es veu afectat. Per això, la Treballadora Social no aborda el consum de forma aïllada, sinó dins d'un procés relacional que requerix compromís, comprensió i corresponsabilitat.

4.4. Coordinació institucional i treball en xarxa

Una de les competències distintives del Treball Social és la capacitat d'articular recursos i coordinar xarxes. En els centres d'addiccions, la professional manté una relació constant amb:

- Servicis Socials municipals.
- Centres de salut mental i atenció primària.
- Entitats del tercer sector (ONG, associacions d'ajuda mútua).
- Institucions judicials o penitenciàries, quan existixen mesures alternatives.
- Programes d'ocupació i formació professional.
- Altres recursos i entitats.

Esta coordinació garantix la continuïtat assistencial i evita la fragmentació del procés terapèutic. A més, permet abordar les addiccions des d'un enfocament comunitari, integrant l'atenció sanitària, social i educativa en un mateix itinerari.

Referent al treball en xarxa, seguint les aportacions de Rivas i Moreno (2010), és important destacar que el treball en xarxa consistix en una altra manera de treballar dins de les associacions i en les relacions que s'establixen en estes. En definitiva, consistix a treballar com un sol equip cohesionat. A més, per a Rivas i Moreno (2010), no sols es tracta d'un canvi superficial, sinó que el classifiquen com una transformació profunda en la cultura associativa.

4.5. Reinserció social i laboral

Des de la intervenció de la Treballadora Social en un centre per al tractament de les addiccions, s'ha d'entendre la reinserció social com un procés continu, orientat a restablir la participació activa en la comunitat, on s'acompanye a les persones en la busca d'ocupació, la formació professional i la recuperació de vincles socials.

La Treballadora Social acompanya en la busca de vivenda, ocupació o formació, afavorint la reconstrucció del projecte vital. Per eixe motiu, sorgixen iniciatives importants com el "Programa d'Itineraris d'inserció sociolaboral de persones en situació o risc d'exclusió social", finançat per Fons Social Europeu Plus (FSE+), el qual posa l'enfocament en aquelles persones que es troben en una situació més desfavorable o en risc d'exclusió.

Com destaca Castel (1995), la inserció social no pot entendre's només com "tindre treball", sinó com recuperar un lloc en el teixit social, sentir-se part activa i reconeguda de la comunitat. Concretament la inserció socio-laboral de les persones amb problemes d'addiccions comença a tindre rellevància en alguna legislació, com pot ser la Llei 34/2006 (BOE, 2023), la qual en la seua disposició segona reconeix a les persones amb problemes d'addiccions com a risc d'exclusió social.

És important destacar que el retorn al treball és de gran importància, ja que seguint les aportacions de De l'Agró (2009), el treball permet a la persona amb problemes d'addiccions comptar amb una determinada autonomia, llibertat econòmica, enforteix l'autoestima, facilita el sentit de pertinença a uns certs grups socials. En definitiva, el treball és la porta d'entrada per a ser reconegut com a part de la societat però, paradoxalment, exposa a la persona a condicions

que amb anterioritat ho van portar a l'addicció, com a relacions amb companys del treball que consumen drogues, entre altres situacions. (De la Garza, 2009)

5. La dimensió comunitària i preventiva del Treball Social en addiccions

El paper de la Treballadora Social no es limita al tractament, sinó que s'estén a l'àmbit de la prevenció i la promoció comunitària. Des dels centres de tractament es pot arribar a participar activament en la prevenció comunitària, per exemple, a través d'un Consell de Salut del Barri, on els principals objectius comuns quant al consum de substàncies són:

- Promoure estils de vida saludables.
- Sensibilitzar a la població sobre els riscos del consum.
- Reduir l'estigma associat a les addiccions.
- Enfortir factors de protecció en jóvens i famílies.

6. La ètica professional de la Treballadora Social

Quant a les responsabilitats de la Treballadora Social, a continuació s'esmentaran les més importants i, per a això, es recorrerà al Codi Deontològic de Treball Social publicat pel Consell General de Treball Social (2023).

En primer lloc, la Treballadora Social té com a responsabilitat principal el respecte de la confidencialitat i el secret professional, ja que tota la informació que es maneja en la pràctica professional no pot eixir d'este àmbit, respectant així els codis ètics i legals que s'arrepleguen en l'esmentat Codi Deontològic.

Una altra de les responsabilitats més importants que ha de respectar la Treballadora Social és la defensa dels drets de les persones a les quals s'atén, promovent d'esta manera la igualtat d'accés en els diferents servicis, a més de lluitar per polítiques i intervencions justes i equitatives.

Finalment, en trobar-nos en una societat que està en continu moviment i canvis, la Treballadora Social té com a responsabilitat mantindre's en una contínua formació, amb l'objectiu de sempre estar actualitzada sobre els diversos temes d'interès, en este cas concret, sobretot allò que tinga una relació directa o indirecta amb la problemàtica de les addiccions.

La intervenció en addiccions exigix una sòlida base ètica. La Treballadora Social es regix pels principis establits en el Codi Deontològic de Treball Social publicat pel Consell General de Treball Social (2023), citat anteriorment, que subratlla la importància de la dignitat, l'autonomia, la justícia social i la confidencialitat.

Com assenyala *Beck (1998), la societat del risc genera inseguretats que es reflectixen en noves formes de dependència. En este sentit, la Treballadora Social ha de mantindre una mirada crítica davant les desigualtats estructurals que perpetuen l'exclusió i les addiccions, reforçant el seu paper com a agent de transformació social.

7. Reptes de la figura de la Treballadora Social

El Treball Social va sorgir com a resposta a necessitats plantejades durant la Revolució Industrial cap a fins del segle XIX i, seguint les aportacions de Kisnerman (1998), cal emfatitzar que la figura de Treball Social històricament s'ha vinculat a la "assistència social" amb una fi, per tant, assistencial. Això últim, ha provocat unes limitacions a la professió, ja que es fa creure que el criteri que definix el coneixement científic no pertany a esta figura. Actualment, hi ha moltes persones que desconèixer la finalitat de la Treballadora Social, on trobem un altre dels reptes que és la contínua investigació i creació teòrica de la pràctica del Treball Social, que com indica Kisnerman (1998):

> (...) és necessari i fonamental tindre en la professió competència teòric-metodològica i ètic-política en relació amb la nova qüestió social (p. 101)

L'acompliment del rol del Treball Social contínuament es veu afectat per diferents factors com: recursos insuficients, remuneracions baixes, excés de treball, pressions per a obtindre respostes ràpides, etc. A més, és important esmentar que la Treballadora Social actua en una realitat socioeconòmica, cultural i política, que està en continu canvi, per la qual cosa un altre dels reptes de la professió és mantindre's en contínua formació.

Amb tot l'esmentat, es pot reforçar la idea que la Treballadora Social no sols acompanya processos individuals, sinó que contribuïx activament a la construcció d'una xarxa comunitària inclusiva i resilient.

8. Conclusions

La Treballadora Social en un centre de tractament d'addiccions és fonamental i insubstituïble dins de l'abordatge integral de la problemàtica de les addiccions. Esta intervenció, no es limita a l'atenció social bàsica, sinó que articula dimensions terapèutiques, familiars, comunitàries i estructurals, sempre des d'un enfocament humanista i de drets. Dins d'este model, la Treballadora Social:

- Avalua integralment la situació de l'usuari i el seu entorn.
- Dissenya i executa plans individualitzats d'intervenció.
- Media en conflictes familiars i promou la cohesió.
- Coordina recursos institucionals i comunitaris.
- Afavorix la reinserció social i laboral.

Més enllà de les tasques concretes, la funció essencial de la Treballadora Social consistix a retornar sentit, esperança i projecte de vida a les persones que, per diferents motius, es troben en una situació de risc d'exclusió. Com a agent de canvi, la Treballadora Social hauria de contribuir al fet que les polítiques públiques d'addiccions siguen més humanes, eficaces i centrades en la persona.

En definitiva, el Treball Social en l'àmbit de les addiccions no és només una pràctica assistencial, sinó un exercici de compromís ètic i transformació social. Des dels centres de tractament fins a les comunitats locals, la Treballadora Social és una peça clau per a avançar cap a una societat més justa, solidària i lliure d'estigmes.

Referències:

Ajuntament de València (2024). *Plan Municipal sobre Adicciones 2025-2029.* Recuperado el 27 de octubre de 2025. https://www.valencia.es/documents/20142/12396519/Plan_de_Adicciones_2025-2029-castellano_LNS-JGL+-+copia.pdf/8480203a-4120-4f96-06f2-aac6d39d6742?t=1734420899425

Arrieta, J.L. y Guzmán, B. (2021). Modelo Biopsicosocial: De la teoría a la clínica. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 10, (19),* pp 101-102. https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19

Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Paidós Ibérica.

Consejo General del Trabajo Social. (2023). *Código Deontológico del Trabajo Socia*l. https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico

Cortés, F. y Llobet, M. (2006). La Acción Comunitaria desde el Trabajo Social. Dentro de X. Úcar y A. Llena (Coords.), *Miradas y Diálogos en Torno a la Acción Comunitaria* (p. 131-156). Graó.

Curbelo, E.A. y Yusta, R. (2022). Trabajo Social, comunicación y relaciones interpersonales: de la ortodoxia a la heterodoxia. *Revista Margen de Trabajo Social y Servicios Sociales, 104*(1), pp 1-35. https://www.margen.org/suscri/margen104/Curbelo-104.pdf

Curbelo, E.A. y Yusta, R. (2025). La intervención social creadora en y desde el Trabajo Social: nuevos retos y desafíos. *Revista Margen de Trabajo Social y Servicios Sociales,* (116)*,* pp 1-26. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10166117

Curbelo, E.A. (2020). La intervención del trabajador y la trabajadora social: ¿Necesidad de transitar hacia un nuevo (re)enfoque del trabajo social?. *Humanismo y Trabajo Social, 19*(1), pp 195-211. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8026025&orden=0&info=link

De la Garza, E. (2009). Hacia un concepto ampliado de trabajo. En Neffa, C; De la Garza, E y Muñiz, T (Comps.), *Trabajo, empleo, calificaciones profesionales, relaciones de trabajo e identidades laborales* (vol, 1, pp. 111-140). CLACSO. https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20160216041739/07.pdf

Generalitat Valenciana – Conselleria de Sanitat (2023). *Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024–2027*. Recuperado el 27 de octubre de 2025. https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/plan-valenciano-de-salud-mental-y-adicciones-2024-2027-castellano-1

Karam, T. (2004). La Idea de Comunicación en la Terapia Familiar Sistémica de Virginia Satir. Revista Razón y Palabra, (40). ISSN-e 1605-4806

Kisnerman, N. (1998). *Pensar el trabajo social: una introducción desde el construccionismo* (2ª Edición). Grupo Editorial Lumen Hvmanitas.

Ley 3/2019, de 18 de febrero, de la Generalitat, de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunitat Valenciana. (2019). *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, 21 de febrero de 2019.

LEY 43/2006, de 29 de diciembre, para la mejora del crecimiento y del empleo. (2006). *Boletín Oficial del Estado.* https://boe.es/boe/dias/2006/12/30/pdfs/A46586-46600.pdf

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2015). *La Entrevista Motivacional: Ayudar a las Personas a Cambiar (3ª ed.).* Paidos Iberica.

Ministerio de Sanidad. (2017). ENA: Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf

Ministerio de Sanidad. (2024). *EDADES: Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES) 1995-2024*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2024_Informe_EDADES.pdf

Minuchin, S. (1975). *A Conceptual Model of Psychosomatic Illness in Children. Archives of General Psychiatry, 32,* (8). https://doi.org/10.1001/archpsyc.1975.01760260095008

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2025). *Informe 2025: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Recuperado el 27 de octubre de 2025. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2025_OEDA-Informe.pdf

Organización Mundial de la Salud (1994). *Glosario de Términos de Alcohol y Drogas*. Recuperado el 27 de octubre de 2025. https://files.sld.cu/toxicologia/files/2016/07/glosario-de-terminos-de-drogas.pdf

Park, P. (1992). Qué es la Investigación-Acción Participativa: Perspectivas Teóricas y Metodológicas. Dentro de M. C. Salazar (Coord.), *La Investigación-Acción Participativa: Inicios y Desarrollos* (p. 135-174). Editorial Popular.

Riva, F. y Moreno, A. (2010). Redes Asociativas: Suma Fuerzas para Multiplicar Resultados. Dentro de F. Riva y A. Moreno (Ed.), Cuaderno Práctico 4 (p. 3-33). CRAC/ACUD

Satir, V. (1991). *El proceso de convertirse en persona*. Paidós. https://jesuitas.lat/archivo/biblioteca/biblioteca-cpal/archivo-documental/el-proceso-de-convertirse-en-persona?filename=CARL%20ROGERS%20-%201992%20-%20EL%20PROCESO%20DE%20CONVERTIRSE%20EN%20PERSONA.pdf

Uribe, A.G; et al. (2025). *El abordaje integral de las adicciones.* En Uribe, A.G; et al. (Eds), *Las adicciones: panorama neurocientífico* (1ª edición, pp. 367 - 434). Academia Nacional de Medicina de México.