Revista de Estudios Clínicos e Investigación Psicológica
Volumen 16 | Número 31 | Enero-Junio 2026 | ISSN: 2007-9419

Abuso de sustancias y adicciones en el trabajo: diagnóstico y modelo de prevención en una empresa yucateca

Substance abuse and addictions in the workplace: diagnosis and prevention model in a yucatecan company

Lourdes del Socorro Aban Azarcoya[1]
Universidad Autónoma de Yucatán, México.
ORCID: 0009-0002-1956-7982
Pedro Antonio Sánchez Escobedo
Universidad Autónoma de Yucatán, México.
ORCID: 0000-0002-0564-3502

Correspondencia
lourdes.aban.azarcoya@gmail.com[1]

Resumen
El presente artículo tiene como objetivo proponer un modelo contextualizado de prevención y manejo del abuso de sustancias y las adicciones en empresas de Yucatán, a partir del diagnóstico cualitativo de esta problemática en una empresa de materiales de construcción. Se desarrolló un estudio cualitativo con diseño fenomenológico, en el que participaron cinco trabajadores: tres obreros y dos supervisores/líderes de equipo. La información fue recolectada mediante entrevistas semiestructuradas, grupos de enfoque y notas de campo, y analizada a través del análisis temático. Los resultados evidencian que el abuso de sustancias constituye una problemática persistente, parcialmente normalizada y difícil de detectar, especialmente cuando se trata de drogas ilícitas. Se identificaron factores de riesgo familiares, comunitarios, laborales y emocionales, así como factores protectores vinculados con la familia, los compañeros de trabajo, los líderes y la organización. El consumo problemático afecta la salud, la seguridad, el desempeño laboral, la productividad, el clima organizacional y las relaciones interpersonales. A partir de estos hallazgos se diseñó el Modelo TRÍADE-LAB, una propuesta preventiva, no punitiva y corresponsable que articula trabajador, empresa y familia mediante acciones de evaluación, intervención, derivación, seguimiento y mejora continua.
Palabras claves
Abuso de sustancias, adicciones, ámbito laboral, prevención, salud ocupacional, empresa.

Abstract
This article aims to propose a contextualized model for the prevention and management of substance abuse and addictions in companies in Yucatán, based on a qualitative diagnosis of this problem in a construction materials company. A qualitative study with a phenomenological design was conducted with five male workers: three operational employees and two supervisors'/team leaders. Data was collected through semi-structured interviews, focus groups, and field notes, and analyzed using thematic analysis. The findings show that substance abuse is a persistent and partially normalized problem within the workplace, with difficulties in detecting illicit drug use. Family, community, work-related, and emotional risk factors were identified, as well as protective factors associated with family support, coworkers, leaders, and the organization. Problematic substance use negatively affects workers' health, safety, job performance, productivity, organizational climate, and interpersonal relationships. Based on these findings, the TRÍADE-LAB Model was designed as a preventive, non-punitive, and co-responsible proposal that integrates the worker, the company, and the family through assessment, intervention, referral, follow-up, and continuous improvement actions.
Keywords
Substance abuse, addictions, workplace, prevention, occupational health, company.
Doi: https://doi.org/10.56342/recip.vol16.n31.2026.70

Recibido: **19 de junio de 2026** **Aprobado:** **30 de septiembre de 2026**

Introducción

El fenómeno del abuso de sustancias y las adicciones en el ámbito laboral constituye una problemática social y de salud pública que afecta la productividad, la seguridad y el bienestar de los trabajadores (OMS, 2024a). Este fenómeno no solo repercute en la salud individual de los empleados, sino que también impacta negativamente en el funcionamiento general de las organizaciones. El consumo excesivo de sustancias constituye un problema social y económico de gran magnitud, cuyo impacto trasciende la esfera individual y afecta de manera estructural a la sociedad. Esta problemática ha sido relacionada con un aumento considerable de la mortalidad prematura, la morbilidad, la demanda de servicios de salud y rehabilitación, así como con mayores niveles de ausentismo laboral, pérdida de productividad y sobrecarga de los sistemas judicial y de seguridad. En términos económicos, los costos atribuibles al abuso de sustancias legales e ilegales representan una proporción relevante del producto interno bruto, concentrándose principalmente en la pérdida de productividad por defunciones prematuras, enfermedades y conflictos legales, así como en los gastos gubernamentales destinados al control, la atención sanitaria y la respuesta institucional al problema. Estas consecuencias evidencian que el abuso de sustancias no solo perjudica el bienestar individual y familiar, sino que también compromete el desarrollo social, la eficiencia económica y la sostenibilidad de las políticas públicas, configurándose como un problema prioritario de salud pública y de desarrollo social (Observatorio Argentino de Drogas, 2010).

Particularmente en el ámbito laboral, el abuso de sustancias y las adicciones constituyen una problemática creciente que afecta a diversas industrias, comprometiendo la salud y el rendimiento de los trabajadores, así como la eficiencia y seguridad en el lugar de trabajo (San Martín, 2020).El propósito del presente estudio fue: Proponer un modelo contextualizado de prevención y manejo del abuso de sustancias y las adicciones en empresas de Yucatán, a partir del diagnóstico de estas problemáticas en trabajadores de una empresa de materiales de construcción yucateca.En este sentido, es importante mencionar que la industria de materiales de construcción es un sector crucial para el desarrollo económico y la infraestructura de una región (NU. CEPAL, 2004). Sin embargo, la presencia de problemas relacionados con el consumo de sustancias puede comprometer la seguridad laboral, la eficiencia en la producción y la calidad del trabajo (Otero, 2011). En este contexto, es imperativo comprender la naturaleza y la magnitud de las problemáticas asociadas con el abuso de sustancias en el ámbito laboral, así como identificar estrategias efectivas de prevención e intervención.

La revisión de la literatura sobre el abuso de sustancias y las adicciones en el ámbito laboral muestra que este fenómeno se ha abordado desde enfoques multidimensionales, al considerar sus efectos en la salud de los trabajadores, la seguridad ocupacional y el desempeño organizacional. Algunos estudios han centrado su interés en la prevalencia del consumo de alcohol y drogas en contextos laborales y su relación con variables como el ausentismo, los accidentes de trabajo y la disminución de la productividad (San Martín, 2020; Sorge, et al., 2020; Roche, et al., 2020). Otro grupo de investigaciones han abordado los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias en el trabajo (Goncalves, et al., 2023; Hernández, 2021; Thørrisen, et al., 2022), demostrando la

incidencia de condiciones laborales adversas en las conductas de consumo problemático. Finalmente, un menor número de autores se han interesado por la eficacia de intervenciones breves y programas de apoyo, encontrando resultados favorables en la reducción del consumo de riesgo (Asensio-Hernández & Jiménez-Martín, 2022; García-Couceiro *et al.*, 2021).

El análisis de estas tendencias permite identificar como uno de los principales vacíos en la investigación sobre el tema la escasa consideración de la familia y otras redes de apoyo. Esto indica poca representación de enfoques realmente integrales, lo que evidencia la necesidad de modelos contextualizados que articulen al trabajador, la organización y el entorno familiar/comunitario. Además, se reconoce que es insuficiente la cantidad de trabajos desarrollados en Latinoamérica y particularmente en México, además de que el sector de la construcción se encuentra entre los menos representados. En el caso específico de la industria de materiales de construcción en Yucatán, la prevalencia y los impactos de estas problemáticas no han sido adecuadamente explorados ni abordados.Por lo anterior, son necesarios estudios como el que se presenta, no solo por la necesidad urgente de abordar un problema de salud pública en el contexto laboral de Yucatán, sino también por la contribución al conocimiento científico y a la mejora de prácticas empresariales. Los resultados de esta investigación tienen el potencial de informar políticas y programas de prevención y tratamiento, beneficiando tanto a los trabajadores de la industria de materiales de construcción como a la sociedad en general.

Método

Este trabajo se lleva a cabo mediante el paradigma cualitativo, puesto que se propone una aproximación a las múltiples realidades de los participantes, para lograr una comprensión profunda de los significados y propósitos que las personas atribuyen al fenómeno de interés, obteniendo los hallazgos a través de la interacción entre investigador y los sujetos involucrados (Denzin & Lincoln, 1994). Desde esta perspectiva, con base en la inmersión en la organización y la literatura revisada, se identifica la problemática de estudio y la posibilidad de aportar al conocimiento, desde una visión más particular acerca de las problemáticas de abuso de sustancias y adicciones que afronta el personal de una empresa.

De manera específica, se emplea un diseño fenomenológico, el cual permite explorar en profundidad las experiencias, percepciones y opiniones de un grupo de trabajadores del sector obrero con puestos de actividades diversas que laboran en una empresa de materiales de construcción en Mérida, Yucatán. Su principal fortaleza radica en el acceso a la subjetividad, permitiendo explorar emociones y sentidos construidos desde la perspectiva de los propios actores.

Participantes

Participaron en la investigación un total de 5 trabajadores: 3 hombres que desempeñan roles de obreros con actividades diversas y dos que tienen roles de supervisores/líderes de equipo en una empresa de materiales para construcción en Yucatán. La elección de participantes masculinos busca examinar las experiencias específicas de este grupo demográfico, considerando posibles variaciones en las dinámicas de consumo y las percepciones asociadas.

Estos fueron seleccionados mediante un muestreo intencional, considerando la relevancia de su experiencia laboral, el que se encuentran en un proceso de atención a adicciones y su disposición a participar en la investigación.

Técnicas de recolección de datos

Como técnicas principales de recolección de información se emplearon el grupo de enfoque y la entrevista semiestructurada. Para su aplicación se utiliza un guion semiestructurado con preguntas abiertas que promueven la discusión. Estas preguntas permiten indagar percepciones, experiencias, opiniones y significados —compartidos o divergentes— sobre el abuso de sustancias y las adicciones, así como los factores de riesgo y protección asociados y sus efectos en la vida de los participantes.

Se utilizaron además notas de campo donde fueron registradas las observaciones de la investigadora, reflexiones y comentarios a partir de charlas informales con los sujetos y otros trabajadores que pueden actuar como informantes clave. Estas notas permitieron capturar información contextual rica y espontánea, preservar detalles que podrían olvidarse, y sirvieron como base para el análisis posterior.

Procedimiento

Se llevaron a cabo dos sesiones grupales y dos entrevistas semiestructuradas, en las cuales los participantes compartieron sus experiencias, perspectivas y opiniones sobre el consumo de alcohol y otras drogas en el entorno laboral. Estas sesiones fueron registradas mediante grabaciones de audio que posteriormente se transcribieron.El análisis de datos se realizó mediante el método de análisis temático, que permite identificar, analizar e interpretar patrones o temas significativos dentro de un conjunto de datos cualitativos. Se realizó un proceso sistemático que incluyó la organización y preparación de los datos, la codificación y establecimiento de temas y categorías, así como la interpretación del significado con base en la literatura previa sobre el tema (Braun & Clarke, 2022).El estudio se desarrolló de acuerdo con los principios éticos, garantizando la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes. Se obtuvo el consentimiento informado antes de la participación.

Resultados

Hallazgos del diagnóstico del abuso de sustancias y adicciones

El diagnóstico cualitativo permitió comprender el abuso de sustancias y las adicciones como una problemática persistente, conocida y parcialmente normalizada en la empresa de materiales de construcción estudiada. Desde la perspectiva de supervisores y trabajadores, el consumo no aparece como un fenómeno reciente ni excepcional, sino como una condición que acompaña a determinados empleados desde antes de su ingreso a la organización y que se mantiene en la dinámica laboral cotidiana. Esta continuidad de hábitos previos hacia el espacio de trabajo sugiere que el fenómeno no puede interpretarse únicamente como una conducta individual, sino

como una práctica atravesada por trayectorias personales, familiares, comunitarias y organizacionales.Uno de los hallazgos más relevantes se relaciona con la diferencia entre la visibilidad del consumo de alcohol y la menor detectabilidad del consumo de drogas ilícitas. El alcohol se identifica con mayor facilidad por sus efectos conductuales inmediatos y posteriores, como la resaca, el cansancio, la disminución del rendimiento o los cambios visibles en el comportamiento. En cambio, el consumo de drogas puede permanecer oculto durante más tiempo, debido a que no siempre genera señales externas evidentes. En varios casos, la detección formal dependió de pruebas antidopaje y no de manifestaciones observables en el desempeño laboral. Esta brecha entre lo visible y lo real dificulta la intervención temprana, pues la ausencia de signos inmediatos no implica la inexistencia del problema.

"Si hasta detectar a los colaboradores que dieron positivo no fue algo que se haya visto, se haya notado su desempeño o algo, sino que tuvo que ser a raíz del antidopping" (Entrevista a supervisor).

La naturalización del consumo constituye otro núcleo del diagnóstico. Los participantes asociaron el consumo de alcohol y otras sustancias con celebraciones, cumpleaños, fiestas locales, cierre de año, fines de semana y momentos posteriores a la jornada laboral. Estas prácticas configuran una cultura de tolerancia implícita que reduce la percepción de riesgo y contribuye a reproducir el problema. La reiteración de estos escenarios hace que el consumo se perciba como una práctica socialmente aceptada, especialmente cuando varios trabajadores participan de manera frecuente u ocasional. En consecuencia, se debilita la frontera entre el consumo socialmente permitido y el consumo problemático, lo que retrasa su problematización en términos de salud, seguridad y desempeño.

Los relatos también muestran una transformación en los tipos de sustancias consumidas. Los trabajadores describen un tránsito desde sustancias como la marihuana hacia drogas estimulantes de mayor poder adictivo y mayor daño potencial, entre ellas la cocaína, la metanfetamina y el crack. Esta evolución es interpretada por los participantes como un incremento de la severidad del consumo, tanto por la intensidad de sus efectos como por sus consecuencias sobre la salud, la conducta y la convivencia. En particular, se asocia el uso de crack y metanfetamina con deterioro físico, conductas agresivas, violencia y riesgo de actos delictivos. La elección de determinadas sustancias también se relaciona con su posibilidad de ocultamiento: las drogas en polvo son percibidas como "menos ruidosas" que la marihuana, por no dejar olor evidente y por permitir un consumo más discreto.

Los factores de riesgo identificados operan en distintos niveles. En el plano familiar y comunitario, los participantes señalaron que el consumo puede iniciarse desde edades tempranas en contextos de socialización donde el alcohol u otras sustancias aparecen como parte de la convivencia cotidiana. Reuniones familiares, celebraciones comunitarias y actividades deportivas son descritas como escenarios en los que adultos o pares introducen el consumo y contribuyen a su normalización. En este sentido, la familia aparece de manera ambivalente: puede ser un espacio de riesgo cuando reproduce patrones de consumo o conflictos, pero también puede funcionar como una red protectora cuando promueve comunicación, educación y acompañamiento.La influencia de los pares se mantiene durante la etapa adulta y se traslada al espacio laboral. Los compañeros de trabajo pueden incidir en la aparición o transformación de hábitos de consumo, e incluso en la transición hacia sustancias

más nocivas. En algunos relatos, el consumo se resignifica como una estrategia para soportar la carga laboral, mantener el ritmo de los demás o continuar con las exigencias físicas de la jornada. Así, el consumo deja de aparecer solo como práctica recreativa y adquiere una función instrumental vinculada al rendimiento, al afrontamiento del cansancio y a la pertenencia grupal. Esta función laboral del consumo es especialmente relevante porque conecta la problemática con condiciones organizacionales, exigencias productivas y dinámicas de equipo.

Los conflictos familiares, los antecedentes de consumo problemático en la familia, el estrés y los problemas emocionales también emergen como factores de riesgo. En estos casos, las sustancias son utilizadas como una forma inmediata de alivio frente al malestar psicológico, aunque sus efectos a mediano y largo plazo profundicen el deterioro personal, familiar y laboral. Frente a estos riesgos, los principales factores protectores se vinculan con redes de apoyo social. La familia se reconoce como el recurso más significativo cuando ejerce un rol educativo, promueve la confianza y acompaña procesos de prevención o rehabilitación. De manera complementaria, la empresa, los líderes y los compañeros pueden actuar como redes protectoras si ofrecen orientación, escucha, seguimiento y una actitud de corresponsabilidad.

"La educación que le dé a su hijo… No es bueno. No lo hagas. Y si lo hiciste, dímelo. O sea... Ten la confianza de decírmelo, para que yo te pueda ayudar, nos ayudemos como familia" (Entrevista grupal a trabajadores).

En cuanto al impacto del abuso de sustancias y las adicciones, los participantes identificaron afectaciones simultáneas en la salud, el desempeño laboral, la seguridad, las relaciones interpersonales y la organización del trabajo. En el plano del desempeño, el consumo se asocia con ausentismo, ineficiencia, agotamiento físico y bajo rendimiento, especialmente después de fines de semana o periodos de consumo de alcohol. Estas condiciones repercuten en la productividad individual y colectiva, pues algunos trabajadores se presentan en condiciones disminuidas o se ausentan, obligando a sus compañeros a redistribuir tareas y asumir sobrecargas para cumplir con los objetivos previstos.

"Definitivamente sí es relevante trabajarlo porque al fin y al cabo reduce la productividad y causan sobreesfuerzos los que están cuando la persona no viene. Porque el trabajo tiene que salir y si no lo hace la persona asignada, alguien lo tiene que hacer, no se puede quedar amontonado el trabajo" (Entrevista a supervisor).

La dinámica de los equipos también se ve afectada. El consumo problemático puede generar conflictos, discusiones, peleas, señalamientos y exclusión de los trabajadores afectados. Estas situaciones deterioran el clima laboral, debilitan la cohesión grupal y generan tensiones adicionales en los equipos. A nivel organizacional, las ausencias y el bajo rendimiento obligan a buscar sustitutos, reprogramar actividades o suspender tareas cuando no hay personal disponible. En algunos casos, la persistencia de estos hábitos ha derivado en desvinculaciones laborales, incrementando la rotación de personal y afectando la continuidad operativa. La seguridad y salud en el trabajo constituyen una dimensión crítica del diagnóstico. La empresa estudiada pertenece al sector de materiales de construcción, por lo que sus actividades implican manejo de maquinaria, herramientas, bandas, poleas, mezcladoras, molinos, trabajo en alturas y otros riesgos físicos. En este contexto, presentarse a laborar bajo efectos de sustancias o en condiciones de descanso insuficiente incrementa la

probabilidad de errores, caídas, lesiones graves, accidentes incapacitantes o daños a terceros. Los participantes reconocen que el incumplimiento de medidas de seguridad bajo estas condiciones puede tener consecuencias severas para la integridad física de los trabajadores.

"Porque pues allá tenemos un montón de... hay gusanos, hay bandas, hay poleas, hay mezcladoras, hay molinos, hay de todo… puede pasar una desgracia o una pérdida de una pata, de una mano, pues, algo así…" (Entrevista grupal a trabajadores).

El impacto en la salud de los trabajadores también fue señalado por los participantes. Se identifican pérdidas de peso y masa muscular, desmayos y, en casos extremos, infartos asociados al abuso de sustancias. A ello se suman consecuencias familiares, sociales y económicas, pues el gasto sostenido en alcohol o drogas deteriora la estabilidad financiera y reduce la participación del trabajador en experiencias significativas de su vida personal. Sin embargo, la naturalización del consumo dificulta que estas consecuencias sean reconocidas oportunamente, ya que muchos trabajadores lo perciben como algo habitual o compartido por el grupo.

A partir de estos hallazgos, los participantes plantearon la necesidad de implementar estrategias de prevención y manejo. Entre las medidas sugeridas se encuentran el uso aleatorio y sorpresivo de alcoholímetros y pruebas antidopaje, no solo en días de alta incidencia esperada, sino también en momentos no previsibles para reducir el consumo durante la jornada laboral. No obstante, el diagnóstico muestra que el control por sí solo resulta insuficiente. También se considera necesario orientar a los trabajadores hacia grupos de apoyo, especialistas o instituciones, ofrecer facilidades para el tratamiento, establecer compromisos de seguimiento, involucrar a la familia y fortalecer el papel de líderes y supervisores mediante comunicación empática. El principal obstáculo identificado es la falta de voluntad de cambio cuando la persona no reconoce el problema o rechaza el apoyo ofrecido.

En síntesis, el diagnóstico confirma que el abuso de sustancias y las adicciones en el contexto estudiado son fenómenos multifactoriales y dinámicos. Su mantenimiento se asocia con prácticas sociales normalizadas, dificultades de detección, presión de pares, estrés, conflictos familiares, antecedentes de consumo, condiciones laborales y ausencia de una estrategia institucional sistemática. Al mismo tiempo, la familia, los compañeros, los líderes y la empresa pueden constituirse en factores protectores si actúan de manera articulada. Por ello, los hallazgos justifican la necesidad de un abordaje integral, preventivo y contextualizado, capaz de superar la respuesta reactiva o punitiva y de articular acciones de prevención, detección temprana, atención, derivación y seguimiento.

Propuesta de modelo de prevención y manejo del abuso de sustancias y adicciones en empresas

Con base en el diagnóstico y en la revisión teórica de la tesis, se diseñó el Modelo TRÍADE-LAB para la Prevención y Manejo del Abuso de Sustancias y las Adicciones en el Ámbito Laboral. El nombre del modelo expresa su principio articulador: la corresponsabilidad entre trabajador, empresa y familia como ejes centrales del abordaje. Se trata de una propuesta contextualizada, integral, preventiva y no punitiva, orientada a la construcción de entornos laborales seguros y saludables. Su propósito general es establecer una estrategia organizacional que permita prevenir, detectar, intervenir, derivar y dar seguimiento a situaciones de abuso de

sustancias y adicciones, considerando la cultura organizacional, las redes de apoyo y el liderazgo empático.

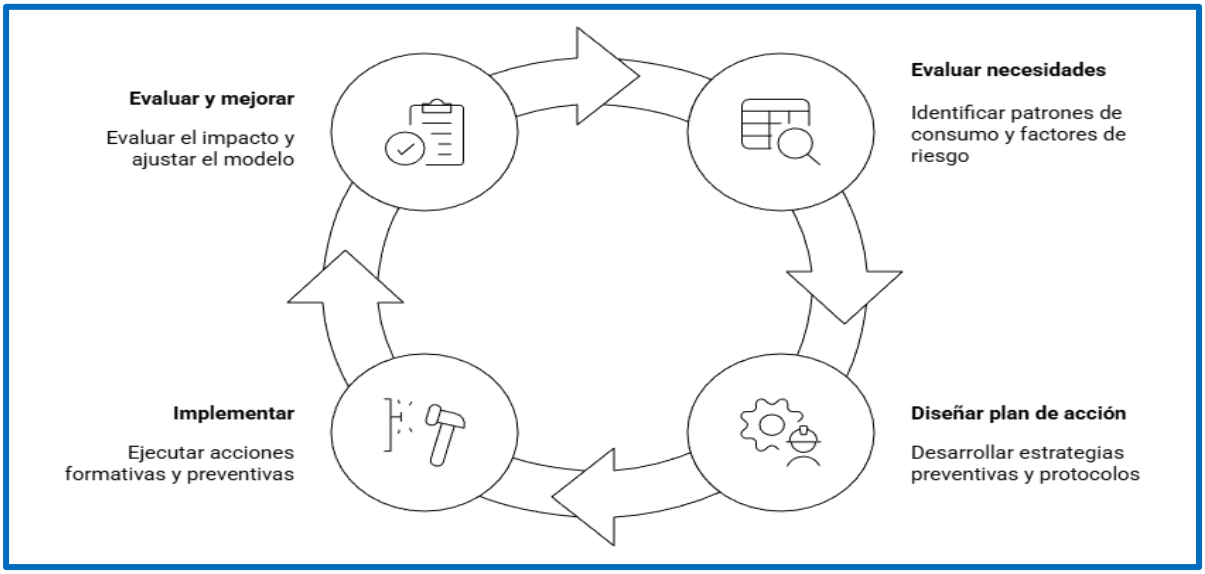
El modelo se fundamenta en una perspectiva biopsicosocial del consumo problemático de sustancias. Desde este enfoque, las adicciones no se explican únicamente por decisiones individuales, sino por la interacción entre factores personales, familiares, organizacionales y socioculturales. Por ello, el modelo asume que la prevención y el manejo del problema requieren intervenciones sistémicas y contextualizadas, coherentes con la comprensión de las adicciones como un problema de salud pública con implicaciones directas para la seguridad, la productividad y el bienestar psicosocial en el trabajo (OMS, 2024a; OMS, 2024b).

La propuesta también retoma los enfoques escalonados de prevención universal, selectiva e indicada, así como los principios de detección temprana e intervención oportuna. En particular, se vincula con el modelo SBIRT, que prioriza el cribado, la intervención breve y la derivación a tratamiento antes de que los patrones de consumo evolucionen hacia trastornos de mayor gravedad. De acuerdo con la tesis, este enfoque resulta factible, eficaz y costo-efectivo cuando existe respaldo institucional, protocolos claros y personal capacitado (García-Couceiro et al., 2021). Aunque su aplicación se ha desarrollado principalmente en contextos sanitarios y comunitarios, sus principios son transferibles al ámbito laboral, donde la detección temprana puede prevenir accidentes, ausentismo y deterioro del clima organizacional. El Modelo TRÍADE-LAB amplía estos principios al integrar explícitamente el acompañamiento psicosocial y la participación de la familia como red de apoyo, especialmente en procesos de adherencia al tratamiento, prevención de recaídas y reincorporación laboral. Su objetivo general es favorecer la prevención y el manejo del abuso de sustancias y adicciones en el trabajo mediante acciones articuladas entre trabajador, empresa y familia. Sus objetivos específicos son identificar necesidades, factores de riesgo y factores protectores por área; mapear redes de apoyo internas y externas; establecer un protocolo institucional claro y viable; fortalecer competencias del personal para la prevención, detección, acompañamiento y canalización; y evaluar el impacto del modelo.

La población directa del modelo son los trabajadores, con especial atención a quienes se desempeñan en áreas críticas de seguridad, como operación de maquinaria, transporte y manejo de riesgos. La población indirecta incluye supervisores, líderes de equipo, personal de recursos humanos, responsables de seguridad y salud ocupacional, directivos y familias o redes de apoyo primarias, siempre considerando la disponibilidad y el consentimiento del trabajador. Esta delimitación permite que el modelo no se reduzca a la atención de casos individuales, sino que actúe sobre el sistema organizacional y sus condiciones de prevención, respuesta y seguimiento.

La estructura del modelo se organiza en cuatro fases, como se observa en la figura 1.

Figura1.
Fases del modelo.



La Fase I, evaluación de necesidades, se desarrolla durante las primeras 0 a 8 semanas y busca identificar patrones de consumo, factores de riesgo y protectores, así como capacidades institucionales. En esta etapa se construye un mapa de riesgos por contexto real, considerando turnos, áreas y momentos críticos, como cumpleaños, fiestas, pagos o fines de semana. También se realiza un diagnóstico de detectabilidad para precisar qué consumos son visibles, cuáles requieren pruebas específicas y qué procedimientos de detección son necesarios. Esta fase permite reconocer brechas del sistema, actores involucrados y rutas preliminares de canalización. Sus productos son un informe de necesidades con mapa de riesgo y un protocolo preliminar de actuación. La Fase II, diseño del plan de acción, se proyecta entre 6 y 10 semanas. Su finalidad es convertir los hallazgos en un programa con componentes, responsables, calendario e indicadores, mediante un proceso de co-construcción con los actores involucrados. Incluye prevención universal para todo el personal, prevención selectiva en áreas y turnos de mayor riesgo, intervención y derivación para casos detectados o autoidentificados, gestión de la reincorporación y seguimiento, así como trabajo con la familia mediante psicoeducación, acuerdos y apoyo. Como parte de esta fase se define el protocolo de actuación, incluyendo conductas de riesgo, señales de alerta, procedimiento de detección, acciones de intervención inicial, criterios de derivación y retorno, y medidas de seguridad como reubicación temporal cuando exista riesgo operativo.

La Fase III, implementación, comprende un ciclo anual de 3 a 12 meses. En esta etapa se ejecutan acciones formativas, preventivas e intervenciones breves en tres niveles: organizacional, individual y familiar. En el nivel organizacional, se propone capacitar a directivos, supervisores, recursos humanos y seguridad y salud ocupacional en debida diligencia, conversación difícil, identificación de signos y síntomas, canalización, liderazgo empático, gestión de casos, confidencialidad y reincorporación segura. También se contemplan campañas internas breves y consistentes, talleres de sensibilización y ajustes organizacionales preventivos vinculados con jornadas, manejo del estrés, incidentes críticos y acuerdos para celebraciones sin alcohol o con controles adecuados.

En el nivel individual, el modelo plantea una ruta confidencial para solicitar ayuda, procesos de detección y diagnóstico sistemático con retroalimentación, intervenciones breves, derivación y acompañamiento logístico. Además, propone un plan de cambio con garantía de seguridad, que puede incluir acuerdos, plan de crisis, reubicación temporal por razones operativas, monitoreo de adherencia y prevención de recaídas desde una lógica clínico-laboral, no policial. En el nivel familiar, se prevé psicoeducación breve sobre señales de alerta, límites y comunicación, así como acuerdos de apoyo relacionados con rutinas, manejo de finanzas, redes de apoyo y prevención de violencia, siempre con consentimiento del trabajador.

La Fase IV corresponde a la evaluación y mejora continua. Esta fase integra datos cualitativos y cuantitativos en tres niveles: proceso, resultados parciales y resultados finales. En el proceso se evalúan indicadores como porcentaje de personal capacitado, sesiones realizadas, uso del canal confidencial y tiempos de respuesta. En resultados parciales se consideran cambios en percepción de normalización, conocimientos, actitudes y clima laboral. En resultados finales se valoran impactos organizacionales, como accidentes, incidentes, ausentismo, rotación, sanciones y productividad, así como resultados clínico-laborales, entre ellos casos detectados, porcentaje de trabajadores que completan intervención breve, derivados que inician tratamiento, reincorporaciones exitosas y reincidencia. El resultado esperado es un informe anual con recomendaciones y la formalización de un estándar interno para la prevención y manejo de estas situaciones.

Metodológicamente, el modelo combina acciones individuales y grupales. Sus herramientas se organizan en dos componentes: diagnóstico continuo y componente operativo. El primero incluye entrevistas breves a supervisores, trabajadores y familiares, grupos focales o espacios de escucha, y revisión documental de incidencias, accidentes, ausentismo, rotación y reportes disciplinarios. El segundo contempla autodiagnósticos mediante rúbricas y listas de cotejo, diagnóstico por personal capacitado, talleres de construcción grupal de protocolos y planes de reducción de riesgos, validación por criterio de expertos, capacitación al personal y sensibilización a familiares. Esta estructura permite que el modelo funcione como una estrategia viva, ajustable y sostenible, basada en evidencia interna y en participación corresponsable.

Discusión

Los resultados de la investigación confirman que el abuso de sustancias y las adicciones en el ámbito laboral constituyen un fenómeno complejo, multicausal y dinámico. Esta comprensión coincide con los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud, que reconoce el consumo problemático como un problema de salud pública con implicaciones individuales, familiares, organizacionales y sociales (OMS, 2024a). El diagnóstico realizado permite observar que las prácticas de consumo no se explican solo por decisiones personales, sino por la convergencia de trayectorias de vida, normas culturales, presiones grupales, condiciones de trabajo, estrés, antecedentes familiares y recursos de apoyo disponibles.

La normalización del consumo de alcohol y, en menor medida, de otras sustancias dentro del contexto laboral constituye uno de los hallazgos centrales. El consumo aparece asociado a celebraciones, fines de semana, fiestas locales y dinámicas de

pertenencia grupal. Este resultado dialoga con lo señalado por Ochoa y Madoz (2008), quienes advierten que la tolerancia cultural al consumo dificulta su reconocimiento como problema y retrasa la implementación de estrategias preventivas. En el caso estudiado, la normalización opera como factor de riesgo organizacional, pues invisibiliza las consecuencias del consumo sobre la seguridad, el desempeño y la convivencia. Cuando el consumo se integra a prácticas sociales habituales, la empresa enfrenta mayores dificultades para distinguir entre conductas toleradas, señales tempranas de riesgo y patrones de abuso.

La dificultad para detectar drogas ilícitas, en contraste con la mayor visibilidad del consumo de alcohol, refuerza la necesidad de mecanismos estructurados de detección temprana. Los hallazgos muestran que algunas sustancias no generan señales inmediatas o fácilmente observables, por lo que el consumo puede pasar inadvertido hasta que se aplican pruebas específicas o hasta que el deterioro físico y conductual se hace evidente. Esta situación coincide con la pertinencia de enfoques como SBIRT, orientados a la identificación precoz, la intervención breve y la derivación a tratamiento. La tesis señala que estudios previos han demostrado la utilidad de estos modelos para reducir patrones de consumo de riesgo y prevenir la progresión hacia trastornos adictivos más severos cuando existen protocolos claros, respaldo institucional y personal capacitado (Díaz & Gómez, 2019; García-Couceiro et al., 2021).

Otro elemento relevante es el uso de sustancias como estrategia de afrontamiento ante el estrés laboral, la presión física y las exigencias psicosociales del trabajo. Los participantes refieren consumos orientados a “seguir en la batalla” o mantener el ritmo de los demás, lo que permite interpretar el consumo como una respuesta inadecuada a condiciones de sobrecarga o tensión. Este hallazgo coincide con Otero (2011), quien destaca que las condiciones laborales adversas, la sobrecarga de trabajo y la falta de apoyo organizacional incrementan la vulnerabilidad al consumo. Por tanto, la prevención no puede centrarse exclusivamente en la conducta individual del trabajador; debe incluir la revisión de condiciones organizacionales, jornadas, descansos, estilos de liderazgo, comunicación y cultura de cuidado.

Los hallazgos sobre factores de riesgo y protectores confirman el carácter sistémico del fenómeno. La familia y el entorno comunitario aparecen como espacios de socialización que pueden favorecer el inicio del consumo, pero también como redes fundamentales para la prevención y la recuperación. Esta doble función de la familia exige evitar interpretaciones simplistas: el mismo sistema que puede reproducir patrones de consumo también puede convertirse en soporte educativo, afectivo y práctico para el cambio. La literatura citada en la tesis coincide en que la implicación familiar favorece la adherencia al tratamiento y reduce recaídas (Rodríguez-Martín et al., 2019; Velleman & Templeton, 2016). En consecuencia, la inclusión de la familia en el modelo propuesto resulta coherente con los hallazgos empíricos y con la evidencia revisada.

La empresa también ocupa una posición ambivalente. Puede funcionar como espacio de riesgo cuando normaliza el consumo, carece de protocolos, responde de manera exclusivamente punitiva o no atiende factores psicosociales. Sin embargo, puede convertirse en un factor protector cuando promueve políticas claras, detección temprana, liderazgo empático, canales confidenciales de ayuda, derivación a servicios especializados y seguimiento de la reincorporación. Esta perspectiva coincide con los

planteamientos de la tesis sobre la necesidad de superar enfoques disciplinarios o fragmentados y avanzar hacia una gestión preventiva integral. También se relaciona con la idea de que las organizaciones con culturas de cuidado, liderazgo empático y políticas claras de prevención presentan mejores resultados en bienestar y seguridad laboral (Madrid, 2024).

El impacto del consumo en la seguridad laboral tiene especial relevancia en el sector estudiado. Las actividades asociadas a materiales de construcción implican exposición a maquinaria, herramientas, trabajo físico y riesgos operativos. En este contexto, el consumo de sustancias o la presencia en el trabajo bajo condiciones de cansancio extremo incrementa la posibilidad de accidentes, lesiones y afectaciones a terceros. La literatura revisada en la tesis ha señalado que el consumo de sustancias compromete funciones cognitivas y motoras relevantes para la coordinación, el juicio y la toma de decisiones, especialmente en sectores de alto riesgo como construcción, transporte y medicina (OIT, 1996; Roche et al., 2020). Los hallazgos empíricos confirman esta preocupación en el contexto yucateco analizado.

El Modelo TRÍADE-LAB se configura, en este marco, como una respuesta coherente a la complejidad diagnosticada. Su valor principal radica en articular tres ejes corresponsables —trabajador, empresa y familia— dentro de una estrategia preventiva, no punitiva y contextualizada. A diferencia de una política centrada únicamente en pruebas de control o sanciones, el modelo propone una secuencia de evaluación de necesidades, diseño participativo, implementación multinivel y evaluación continua. Esta estructura permite intervenir sobre patrones de consumo, cultura organizacional, riesgos operativos, redes de apoyo, liderazgo y seguimiento de casos. Además, incorpora una lógica de mejora continua que evita convertir el modelo en un documento estático y lo transforma en un sistema institucional adaptable.

La discusión de los resultados permite sostener que el abordaje del abuso de sustancias en empresas requiere equilibrar dos prioridades: la protección de la seguridad laboral y el respeto a la dignidad del trabajador. El diagnóstico muestra que las pruebas de alcoholímetro y antidopaje pueden ser útiles como medidas de control, especialmente en contextos de alto riesgo; sin embargo, también evidencia que estas medidas son insuficientes si no se acompañan de prevención, orientación, apoyo profesional, confidencialidad, comunicación empática y participación familiar. Por ello, el modelo propuesto no elimina la dimensión normativa o de seguridad, sino que la integra en un enfoque más amplio de salud ocupacional, corresponsabilidad y acompañamiento.

Finalmente, la investigación aporta evidencia situada sobre una problemática poco explorada en empresas de materiales de construcción en Yucatán. Su contribución no radica en generalizar estadísticamente los hallazgos, sino en ofrecer una comprensión profunda de las experiencias, significados, riesgos y recursos presentes en un contexto organizacional específico. Desde esta perspectiva, el estudio fortalece la pertinencia de enfoques cualitativos para diseñar modelos de intervención ajustados a realidades concretas. También muestra que la prevención de adicciones en el trabajo exige actuar antes de la crisis, institucionalizar rutas claras de apoyo y reconocer que el bienestar laboral depende de la interacción entre salud individual, organización del trabajo, redes familiares y cultura empresarial.

Conclusiones

A partir de los hallazgos del presente estudio es posible concluir que el abuso de sustancias y las adicciones están presentes de forma persistente en el contexto laboral analizado. Su expresión se vincula con patrones normalizados de consumo, especialmente de alcohol, y con prácticas sociales que dificultan la problematización temprana del fenómeno. La presencia de consumos asociados a celebraciones, fines de semana, fiestas locales y dinámicas de grupo muestra que el problema no se limita a casos individuales, sino que se inserta en una cultura organizacional y comunitaria que puede tolerar o invisibilizar riesgos.

De igual modo, es importante señalar que la detección del consumo presenta distintos niveles de dificultad según la sustancia. Mientras el alcohol suele generar señales más visibles en el comportamiento, el rendimiento y el estado físico posterior, algunas drogas ilícitas pueden permanecer ocultas hasta que se aplican pruebas específicas o se observan deterioros más avanzados. Esta situación refuerza la necesidad de protocolos institucionales de detección temprana, claros, respetuosos y articulados con rutas de orientación, intervención y derivación.

Respecto a los factores de riesgo y protección, los resultados confirman que el fenómeno es multicausal y multidimensional. La familia, el entorno comunitario, los grupos de pares y el ámbito laboral pueden actuar tanto como fuentes de riesgo como redes de apoyo. Los antecedentes familiares de consumo, los conflictos, el estrés, la presión de compañeros y las exigencias del trabajo favorecen la vulnerabilidad al consumo. En contraste, la comunicación familiar, el acompañamiento de compañeros, el liderazgo empático y la corresponsabilidad organizacional pueden funcionar como factores protectores para la prevención, el tratamiento y la reincorporación.

En relación con el impacto, se concluye que el consumo problemático afecta negativamente la salud física y mental de los trabajadores, la seguridad laboral, el desempeño, la productividad, la organización del trabajo y el clima laboral. Sus consecuencias se expresan en ausentismo, agotamiento, bajo rendimiento, sobrecarga de compañeros, conflictos interpersonales, rotación de personal y riesgo de accidentes. En una empresa vinculada al sector de materiales de construcción, estos efectos adquieren especial gravedad debido a la presencia de maquinaria, herramientas y actividades de riesgo.

Como respuesta a los hallazgos del diagnóstico, fue posible diseñar el Modelo TRÍADE-LAB, una propuesta contextualizada de prevención y manejo del abuso de sustancias y las adicciones en empresas. El modelo integra acciones de evaluación de necesidades, diseño de plan de acción, implementación multinivel y evaluación continua. Su aporte central es articular al trabajador, la empresa y la familia en una estrategia preventiva, no punitiva y orientada al bienestar, la seguridad y la sostenibilidad organizacional.

De manera general, se evidencia que el abordaje del abuso de sustancias en el ámbito laboral requiere superar enfoques reactivos, fragmentados o exclusivamente sancionadores. Los resultados respaldan la necesidad de modelos integrales, preventivos y corresponsables que combinen control de riesgos, detección temprana, apoyo psicosocial, derivación especializada, participación familiar, liderazgo empático y seguimiento sistemático. En este sentido, el Modelo TRÍADE-LAB constituye una alternativa pertinente para promover entornos laborales más seguros, saludables y humanizados.

Referencias

Asensio-Hernández, M., & Jiménez-Martín, P. (2022). Evaluación de la calidad del diseño de los programas de prevención de drogodependencias de la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de la Salud que incluyen actividad físico-deportiva como recurso de intervención 2010-2016. Ágora para la Educación Física y el Deporte, 24, 117-139. doi:https://doi.org/10.24197/aefd.24.2022.117-139

Braun, V., & Clarke, V. (2022). Thematic Analysis. A practical guide. London: SAGE Publications.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1994). Handbook of qualitative research. Thousand Oaks, CA: Sage.

Díaz Salabert, J., & Gómez Torres, M. I. (2019). Cribado e intervención breve digital en el uso problemático de Internet: Programa piensaTIC. Escritos de Psicología, 12(2), 57-68. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v12n2/1989-3809-ep-12-02-00057.pdf

García-Couceiro, N., Gómez Salgado, P., Kim-Harris, S., Burkhart, G., Flórez-Menéndez, G., & Rial Boubeta, A. (2021). El modelo SBIRT como estrategia de prevención de las adicciones con y sin sustancia en adolescentes. Revista Española de Salud Pública, 95, 1-20.

Goncalves Coelho, L., Ribas de Farias Costa, P., Kinra, S., Carson Mallinson, P. A., & Coelho de Almeida Akutsu, R. d. (2023). Association between occupational stress, work shift and health outcomes in hospital workers of the Recôncavo of Bahia, Brazil: the impact of COVID-19 pandemic. British Journal of Nutrition, 129, 147–156. doi:https://doi:10.1017/S0007114522000873

Hernández Tenorio, B. M. (2021). Estrés laboral y trastornos adictivos en empleados en trabajo desde casa: Una aproximación mediante el modelo JD-R. RECAI Revista de Estudios en Contaduría, Administración e Informática, 10(29), 1-22. Obtenido de https://recai.uaemex.mx/article/view/16664/12331

Madrid George, A. d. (2024). Las Organizaciones Saludables Y Su Relación Con La Cultura, Liderazgo, La Motivación Y El Estrés Organizacional. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 8(5), 10374-10393. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14415

NU. CEPAL. División de Recursos Naturales e Infraestructura. (2004). Industria minera de los materiales de construcción. Su sustentabilidad en América del Sur. CEPAL.

Observatorio Argentino de Drogas . (2010). Estimación de los costos del abuso de sustancias psicoactivas.

Ochoa Mangado, E., & Madoz Gúrpide, A. (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. Medicina y Seguridad del Trabajo, 54(213), 25-32. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2008000400003

Organización Internacional del Trabajo. (1996). Tratamiento de cuestiones relacionadas can el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Oficina Internacional del Trabajo.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024a). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024b). Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030. Organización Mundial de la Salud.

Otero Dorrego, C. (2011). Drogodependencias en el lugar de trabajo. Pautas generales de intervención. Medicina y seguridad del trabajo, 57(1), 145-172. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion8.pdf

Roche, A. M., Chapman, J., Duraisingam, V., Phillips, B., Finnane, J., & Pidd, K. (2020). Construction workers' alcohol use, knowledge, perceptions of risk and workplace norms. Drug and Alcohol Review, 39(7), 941-949. doi:https://doi.org/10.1111/dar.13075

Rodríguez-Martín, B., Gallego-Arjiz, B., López-Ewert, P., Reguera-Errasti, J., Quevedo De La Peña, M., & Broche-Pérez, Y. (2019). Los primeros 90 días de tratamiento de adicciones: el rol de los grupos de apoyo para familiares. Revista Internacional de Investigación en Adicciones, 6-14. Obtenido de https://www.riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2019.1.02/254

San Martín Rodríguez, Á. (2020). Aproximación al abuso de sustancias en el lugar de trabajo en los Estados Unidos y en España. Lan harremanak: Revista de relaciones laborales, 43, 264-277. doi:https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.21457

Sorge, J. T., Young, M., Maloney-Hall, B., Sherk, A., Kent, P., Zhao, J., . . . Ferguson, B. (2020). Estimation of the impacts of substance use on workplace productivity: a hybrid human capital and prevalence-based approach applied to Canada. Canadian Journal of Public Health, 111, 202–211. doi:https://doi.org/10.17269/s41997-019-00271-8

Thørrisen, M. M., Skogen, J. C., Bonsaksen, T., Skarpaas, L. S., & Aas, R. W. (2022). Are workplace factors associated with employee alcohol use? The WIRUS cross- sectional study. BMJ Open, 12(e064352), 1-14. doi:https://doi:10.1136/bmjopen-2022-064352

Velleman, R., & Templeton, L. J. (2016). Impact of parents' substance misuse on children: an update. BJPsych Advances, 22, 108-117. doi:https://doi.org/10.1192/apt.bp.114.014449