



National Institute
on Drug Abuse

DrugFacts

www.drugabuse.gov

El consumo de drogas y la vida militar

Riesgo general de trastornos por consumo de drogas

En lo que hace al consumo de drogas entre el personal militar en servicio activo, el estrés de los despliegues y la cultura única de la vida militar ofrecen tanto riesgos como factores de protección.¹ El despliegue está asociado con comenzar a fumar, beber en cantidades no saludables, consumir drogas y asumir conductas de riesgo.¹ Las políticas de tolerancia cero, la falta de confidencialidad y las pruebas de detección de drogas obligatorias y aleatorias que podrían evitar el consumo de drogas también pueden sumar al estigma del consumo y desalentar la búsqueda de tratamiento por parte de muchos que podrían necesitarlo. Por ejemplo, la mitad del personal militar ha reportado que cree que buscar ayuda para un problema de salud mental afectaría en forma negativa su carrera militar.¹ Sin embargo, en general, el consumo de drogas ilegales entre el personal en servicio activo es relativamente bajo,² y en los últimos años se ha visto una disminución en el consumo de cigarrillos y el uso indebido de medicamentos recetados.² Por el contrario, los índices de atracones de bebidas alcohólicas ("binge drinking") son altos en comparación con la población en general.²

Los miembros del cuerpo militar pueden sufrir la baja deshonrosa e incluso enfrentarse a procesamiento penal como consecuencia del resultado positivo en una

prueba de detección de drogas, lo cual puede desalentar el consumo de drogas ilegales. Una vez que el personal militar deja el servicio, desaparecen ciertas influencias protectoras y el consumo de drogas y otros problemas de salud mental se convierten en un problema mayor.



Foto tomada por [Staff Sgt. Lexie West](#)

A más de uno de cada diez veteranos se le ha diagnosticado un trastorno por consumo de drogas, índice levemente superior al de la población en general.³ Un estudio halló que la prevalencia general de trastornos por consumo de drogas entre los veteranos de sexo masculino fue menor que los índices correspondientes a sus contrapartes civiles cuando se

examinaron conjuntamente todas las edades. Sin embargo, al observar las pautas de solo los veteranos de sexo masculino de entre 18 y 25 años, los índices fueron más altos en los veteranos que en la población civil.³ Los veteranos también están muy afectados por varios problemas críticos relacionados con el consumo de drogas, como el dolor, el riesgo de suicidio, el trauma y la falta de vivienda.

Drogas ilegales

Personal en servicio activo:

Los índices de consumo de drogas ilegales entre el personal en servicio activo han disminuido en años recientes, y en la encuesta Health Related Behaviors Survey (HRBS) del 2015 se encontraban a niveles más bajos que en la encuesta del 2011. La encuesta HRBS es una encuesta de referencia financiada por el Departamento de Defensa para comprender el bienestar, la salud y las conductas relacionadas con la salud del personal militar. Es necesario destacar que la encuesta se basa en las respuestas directas de los individuos y que el índice de respuesta —8.6%²— es bajo. Sin embargo, ofrece un pantallazo del consumo de drogas entre el personal en servicio activo.

La encuesta del 2015 informó que menos del 1% del personal de todas las divisiones de servicio, incluidos oficiales y personal reclutado, reportó el consumo de drogas ilegales el año anterior.² En comparación, una amplia [encuesta de la población civil](#) (*en inglés*) realizada por el Gobierno con respuesta directa de los encuestados sugiere que alrededor de uno de cada cinco adultos de entre 18 y 25 años (22.3%) eran consumidores activos de drogas ilegales en el 2015.¹²

Veteranos:

El índice reportado de consumo de drogas ilegales aumenta cuando el personal militar en servicio activo se retira del servicio. La marihuana representa la vasta mayoría del consumo de drogas ilegales entre los veteranos: el 3.5% reportó su consumo y el 1.7% reportó el consumo de otras drogas ilegales en un período de un mes.³ Del 2002 al 2009, los trastornos por consumo de cannabis aumentaron más del 50% entre los veteranos tratados en el sistema de la Administración de Salud de Veteranos (VHA, Veterans Health Administration).³ Para algunos veteranos, el problema son otras drogas ilegales. Un informe del Gobierno observa que más del 10% de los veteranos que ingresaron a centros de tratamiento para el consumo de drogas lo hicieron por consumo de heroína (10.7%); el consumo de cocaína ocupó el segundo lugar con apenas algo más del 6%.⁵

Consumo indebido de opioides y otros medicamentos recetados

Servicio activo:

Según el informe HRBS del 2015, algo más del 4% de los militares en servicio activo reportaron haber usado en forma indebida uno o más tipos de medicamentos recetados el año anterior.²

Ha habido un amplio debate sobre la cantidad de analgésicos que se recetaron a los miembros enfermos o lesionados de las Fuerzas Armadas, especialmente durante la transición al alta médica.¹ Los médicos militares emitieron casi 3.8 millones de recetas de analgésicos en el 2009, más de cuatro veces la cantidad de recetas similares emitidas en el 2001.⁶ Sin embargo, el consumo autorreportado de analgésicos opioides recetados y sedantes entre el personal militar activo ha disminuido en los últimos años. Entre el 2011 y el 2015, el porcentaje del personal militar que consumió analgésicos el mes anterior disminuyó a casi la mitad, probablemente como consecuencia de las iniciativas de prevención y prescripción apropiada establecidas por el Departamento de Defensa.²² De todos modos, el uso indebido y el abuso de estos medicamentos fueron mayores que los de otras drogas. El uso indebido de medicamentos recetados más alto se vio en el Ejército, y el más bajo se observó en la Guardia Costera.²

Los trastornos por consumo de opioides en el personal militar por lo general comienzan con la receta de un analgésico opioide luego de una lesión durante el despliegue. Sin embargo, debido a la naturaleza adictiva de los opioides —especialmente cuando se combinan con los conflictos de salud mental que algunos miembros de las Fuerzas Armadas experimentan—, el consumo regular de esos fármacos puede llevar a la adicción.

Veteranos:

Muchos veteranos tienen problemas únicos relacionados con el control del dolor, y dos tercios de ellos reportan que sufren de dolor.⁷ Más del 9% reportaron que habían experimentado dolor intenso, en comparación con solo el 6.4% de los no veteranos⁷, lo que los coloca en mayor riesgo de sufrir una sobredosis accidental de analgésicos opioides. Entre el 2001 y el 2009, el porcentaje de veteranos en el sistema de la VHA a quienes se les recetó un opioide aumentó del 17% al 24%.³ Similarmente, los índices generales de sobredosis de opioides aumentaron del 14% en el 2010 al 21% en el 2016.⁸ Sin embargo, el aumento fue mayormente de sobredosis de heroína y opioides sintéticos, no de opioides utilizados para aliviar el dolor.⁸

Alcohol

Servicio activo:

Los trastornos por consumo de alcohol son la forma más prevalente de trastornos por consumo de sustancias entre el personal militar.⁵ La comparación con los índices generales de la población civil no es fácil porque el personal militar tiende a ser más joven y tiene una proporción mayor de hombres, lo que la coloca en un riesgo mayor en general.² Sin embargo, la mayor exposición a experiencias de combate violentas y traumáticas que viven los efectivos militares tiene como resultado un riesgo mayor de consumo problemático de bebidas alcohólicas. El informe HRBS del 2015 concluyó que en todas las ramas de servicio, el 5.4% del personal militar eran bebedores empedernidos, en comparación con el 6.7% de la población adulta en general reportado en el 2014. Sin embargo, se reportó que los atracones de bebida (“binge drinking”) eran más comunes en el personal en servicio activo (30% vs. 24.7%), si bien el índice estuvo por debajo del 33% reportado en el 2011.² Uno de cada tres miembros en servicio reportaron atracones de bebida, comparable al estimado de uno de cada cuatro en el 2014 para la población en general.² Más de uno de cada tres

integrantes de las Fuerzas Armadas satisfizo los criterios que definen un nivel peligroso de consumo de alcohol o posible trastorno por consumo de alcohol,² y los índices fueron más altos entre los hombres que entre las mujeres.

Veteranos:

Un estudio del 2017 que examinó los datos de la National Survey on Drug Use and Health halló que, en comparación con sus homólogos no veteranos, los veteranos eran más propensos a consumir alcohol (56.6% vs. 50.8% en un período de un mes), y a reportar consumo intenso de alcohol (7.5% vs. 6.5% en un período de un mes).³ El 65% de los veteranos que ingresan a un programa de tratamiento reportan el alcohol como la sustancia de la que abusan con mayor frecuencia, lo cual es casi el doble del índice de la población en general.⁵

Tabaco

Servicio activo:

El despliegue y la exposición al combate pone al personal activo en riesgo de comenzar a fumar, pero los índices han disminuido en años recientes.¹ El reporte HRBS del 2015 mostró que cerca del 14% de los miembros en servicio fumaban cigarrillos al momento de la encuesta, y más del 7% lo hacía a diario.² Esto es más o menos comparable con un índice del 15% de fumadores en la población adulta general de Estados Unidos, donde el 11% fuman diariamente.⁴ Los índices del 2015 en el personal militar representan una disminución con respecto al 24% reportado en el 2011 (cuando el 13% reportó fumar a diario).² El informe del 2015 también mostró que casi el 9% del personal militar en servicio fumaban cigarrillos y casi el 13% usaban tabaco sin humo.² Cerca del 40% de quienes fumaban comenzaron a fumar después de alistarse, lo que subraya la necesidad de estrategias de prevención para el personal que se incorpora al servicio activo.⁹ El Departamento de Defensa ofrece programas para dejar de fumar y en el 2016 prohibió el consumo de tabaco en sus instalaciones médicas. El objetivo es llegar a eliminar el consumo de tabaco en todas las instalaciones para el año 2020.⁹

Veteranos:

Los datos sugieren que los veteranos son más propensos a consumir productos de tabaco que sus contrapartes no veteranas en casi todos los grupos etarios,⁹ y cerca del 30% reportan el consumo.⁹ La alta prevalencia del consumo de tabaco entre personas con experiencia militar ha tenido un gran impacto financiero en la VHA, con un costo estimado de \$2,700 millones (7.6% de sus gastos) en atención ambulatoria, medicamentos recetados, hospitalizaciones y atención de la salud en el hogar relacionados con el hábito de fumar.⁹

Además, una proporción mayor de veteranos con cardiopatías coronarias son fumadores, en comparación con las personas civiles con el mismo diagnóstico.¹⁰ Para quienes no sufren de enfermedades cardíacas, es más probable que los veteranos sean exfumadores cuando se los compara con toda la población civil.¹⁰ En años recientes, la VHA se ha esforzado por ampliar

el acceso a las opciones de tratamiento para dejar de consumir tabaco,⁹ y algunos resultados han sido positivos.

Vapeo y cigarrillos electrónicos:

El reporte HRBS del 2015 preguntó sobre cigarrillos electrónicos; sin embargo, la información tiene ya unos años y se está preparando un reporte nuevo. En el 2015, el 12.4% de los miembros en servicio reportaron que habían vapeado en el último mes, y el 11.1% dijeron que usaban cigarrillos electrónicos todos los días², en comparación con el 3.7% de la población general que reportó el uso regular en el 2014.²⁶

En el 2017, la Armada de Estados Unidos publicó un [informe](#) (*en inglés*) sobre la ocurrencia de más de 15 percances con dispositivos de vapeo que causaron lesiones personales o incendios que ocasionaron daños, y la mitad de ellos ocurrieron a bordo de embarcaciones o aviones de la Armada. En consecuencia, se prohibieron los cigarrillos electrónicos en toda la flota.²⁷

Con el número cada vez mayor de enfermedades pulmonares graves y muertes vinculadas con el vapeo que se reportaron en el 2019, los miembros en servicio y sus familias recibieron una [alerta](#) (*en inglés*) oficial sobre los peligros de esa práctica y se los exhortó a no usar cigarrillos electrónicos.²⁸ Posteriormente, en octubre del 2019, el Ejército, la Fuerza Aérea y la Armada prohibieron la venta de dispositivos de vapeo en las tiendas minoristas de sus bases.²⁹

El consumo de drogas, la salud mental y la vida de militares y veteranos

Todos los veteranos experimentan un período de reajuste cuando dejan el servicio y vuelven a integrarse a la vida en familia y con amigos en la comunidad, lo que presenta problemas únicos de salud mental.¹¹ Una cantidad de factores estresantes ambientales, específicos del personal militar, se han vinculado con un mayor riesgo de trastorno por consumo de drogas entre el personal militar y los veteranos, entre ellos, el despliegue, la exposición al combate y los desafíos civiles y de reintegración una vez finalizado el despliegue.³ Entre los veteranos que se presentan en el sistema de la VHA por primera vez en busca de cuidados para la salud, cerca del 11% cumplen con el criterio para un diagnóstico de trastorno por consumo de drogas.³ Los veteranos con trastorno por consumo

de drogas por lo general también cumplen con el criterio para trastornos concurrentes de salud mental, tales como el trastorno de estrés postraumático, la depresión y la ansiedad.³



Foto tomada por [Senior Airman Christian Clausen](#)

Quienes experimentaron trauma, sufrieron lesiones o estuvieron hospitalizados durante el combate están en riesgo de consumir más alcohol o drogas. Los veteranos con trastornos por consumo de drogas tienen entre tres y cuatro veces más probabilidades de recibir un diagnóstico de trastorno de estrés postraumático o depresión.³

Se estima que entre el 37% y el 50% de los veteranos de las guerras de Afganistán e Irak han recibido un diagnóstico de trastorno mental.¹¹ Estos trastornos están sólidamente vinculados con los trastornos por consumo de drogas, tal como lo están otros problemas que experimenta el personal militar que retorna, entre ellos los estreses de la reintegración, problemas para dormir, lesiones cerebrales traumáticas y relaciones violentas. El trastorno por consumo de drogas puede también aparecer en forma secundaria en relación a otros problemas de salud mental asociados con estos factores estresantes, como el trastorno de estrés postraumático y la depresión.³

Trastornos por consumo de drogas, trastorno de estrés postraumático y depresión

Entre los veteranos recientes de Afganistán e Irak, el 63% de quienes recibieron un diagnóstico de trastorno por consumo de drogas también satisficieron el criterio del trastorno de estrés postraumático.³ Los veteranos a quienes se les diagnostican ambos trastornos son más propensos a tener problemas psiquiátricos y médicos

Apoyo psicológico

Las investigaciones sugieren que relativamente pocos miembros del personal militar reciben apoyo psicológico por trastornos por consumo de drogas dentro del sistema militar.¹ Las intervenciones conductuales para el control de los trastornos por consumo de drogas comúnmente incluyen intervenciones de terapia cognitivo-conductual de corta duración. Estas intervenciones se concentran en la identificación y modificación de pensamientos y conductas de inadaptación asociadas con el mayor deseo de consumir drogas, el consumo mismo o las recaídas. En el caso de ciertas drogas —como los opioides, el alcohol y el tabaco—, el apoyo conductual es un complemento eficaz de un tratamiento medicinal aprobado. Para otras drogas —como la cocaína y la marihuana— no hay medicamentos aprobados para el tratamiento, por lo cual el apoyo conductual es el centro de la terapia. El sistema militar ofrece servicios de apoyo psicológico gratuito para trastornos por consumo de drogas y alcohol, incluso apoyo para dejar de fumar. También hay varios servicios e intervenciones disponibles para ayudar a reducir los trastornos por consumo de drogas en los veteranos, incluidos tratamientos [conductuales y farmacológicos](#) (*en inglés*).

adicionales y concurrentes, como convulsiones, enfermedades hepáticas, VIH, esquizofrenia, trastornos de ansiedad y trastorno bipolar.³

Suicidio

Las muertes por suicidio de los veteranos y el personal militar en servicio activo exceden los índices de la población general. En el 2014, los veteranos representaron más del 20% de los suicidios del país, con un promedio de 20 suicidios de veteranos por día.¹⁴ En el 2016, el índice de suicidio fue 1.5 veces mayor entre veteranos que entre adultos no veteranos luego de ajustar las cifras por edad y sexo.¹³

A menudo, el consumo de drogas precede a las conductas suicidas en el ámbito militar. Alrededor del 30% de los suicidios en el Ejército y más del 45% de los intentos de suicidio desde el 2003 estuvieron relacionados con el consumo de alcohol o drogas.³ Además, se estima que el 20% de las muertes debidas a conductas de alto riesgo se debieron a una sobredosis de drogas o alcohol.³

Los investigadores han estudiado el posible vínculo entre los suicidios, el dolor y los medicamentos recetados. En un estudio de casi 124,000 veteranos realizado por el VA en el 2017, quienes recibían las dosis más altas de analgésicos opioides tuvieron dos veces más probabilidades de morir por suicidio cuando se los comparó con quienes recibían las dosis más bajas.¹⁵ Pero la mayoría de esos suicidios ocurren con armas de fuego, no con opioides, y no está claro si existe un vínculo causal directo entre los analgésicos y el riesgo de suicidio, o si las altas dosis pueden ser un marcador de otros factores que impulsan al suicidio, entre ellos problemas no resueltos de dolor crónico.¹⁵

Falta de vivienda

Se estima que los veteranos de las Fuerzas Armadas de Estados Unidos representan una gran parte (alrededor del 11%) de los adultos sin vivienda.¹⁷ Según un estudio del 2014, alrededor del 70% de los veteranos sin vivienda también sufren un trastorno por consumo de drogas.¹⁶

En el 2011, alrededor de una quinta parte de los veteranos en tratamiento por consumo de drogas no tenían vivienda.¹⁶ Estos veteranos sin hogar encuentran barreras y desafíos únicos para acceder al tratamiento del trastorno por consumo de drogas. Los servicios de información y divulgación, la gestión de casos y la asistencia habitacional pueden mejorar la probabilidad de que estos veteranos sin hogar que

necesitan tratamiento puedan recibir ayuda para iniciar un tratamiento con resultados positivos.¹⁶

Esfuerzos para solucionar el problema

Un informe del Instituto de Medicina (IOM, Institute of Medicine) publicado en el 2012 identificó una cantidad de barreras para la atención de los trastornos por consumo de drogas entre el personal militar en servicio activo y los veteranos, entre ellas el acceso limitado a tratamientos, las lagunas en la cobertura de seguro, el estigma, el temor a consecuencias negativas y la falta de servicios confidenciales. El informe ofreció soluciones, incluido el mayor uso de intervenciones de prevención y tratamiento de eficacia comprobada y la expansión del acceso a la atención. El informe también recomendó ampliar la cobertura de seguro para que incluya tratamientos ambulatorios eficaces y equipe mejor a los proveedores de servicios de la salud para investigar y detectar problemas de consumo de drogas a fin de poder derivar a los pacientes al tratamiento comprobado apropiado cuando sea necesario. El informe también destacó que para abordar el consumo de drogas en el ámbito militar será necesario aumentar la confidencialidad y modificar un entorno cultural en el que los problemas de drogas pueden estar asociados a un estigma y provocar temor en las personas que los sufren.⁶



Foto tomada por [Patricia Deal](#)

En el 2013, la VHA lanzó la iniciativa Opioid Safety, una intervención multifacética sobre la seguridad de los opioides que ha sido asociada con una reducción del 16% en las recetas de opioides en los primeros dos años.²² El VHA también revisó recientemente [sus pautas para prescribir opioides en la práctica clínica](#) (*en inglés*) para el tratamiento del dolor crónico,¹⁸ y ha aumentado sus recursos para los consumidores, incluida [una hoja de datos para consumidores sobre el uso seguro y responsable de los opioides para el dolor crónico](#).²¹ (*en inglés*)

En el 2016, el sistema de salud Tricare para el personal militar en servicio activo anunció que estaba expandiendo sus servicios de tratamiento, los cuales incluirían programas ambulatorios intensivos.²⁰ El sitio web del sistema ofrece ahora una herramienta de evaluación del consumo de drogas y alcohol en <https://www.health.mil/Military-Health-Topics/Conditions-and-Treatments/Substance-Abuse>.

El Departamento de Veteranos también ha creado la Estrategia Nacional para Prevención del Suicidio de Veteranos, la cual brinda un marco para identificar prioridades, organizar esfuerzos y contribuir a un enfoque nacional sobre la [prevención del suicidio](#) (*en inglés*) de veteranos.¹³ Desde el 2015-2016, la cantidad de suicidios anuales de veteranos ha disminuido.¹³

Tratamiento

Los sistemas militares de salud ofrecen tratamiento para varios trastornos de salud mental y consumo de drogas que han demostrado ser eficaces. Los tratamientos incluyen intervenciones conductuales y, cuando están disponibles, medicamentos. Todo tratamiento debe ser individualizado, incluidas las opciones de medicamentos aprobados para pacientes con trastornos por consumo de opioides, nicotina o alcohol.

La FDA ha aprobado tres medicamentos para el tratamiento de la adicción a los opioides, los cuales brindan opciones para las distintas necesidades individuales. La buprenorfina y la metadona son medicamentos que se adhieren a los mismos receptores del cerebro a los que se adhieren los opioides; se los llama "agonistas opioides" o "agonistas opioides parciales". La naltrexona es otro medicamento que trata la adicción a los opioides. Se conoce como "antagonista" porque evita que los opioides afecten el cerebro. Además, la Administración de Alimentación y Medicamentos (FDA) recientemente aprobó un medicamento llamado lofexidina para ayudar a aliviar los síntomas de abstinencia en quienes están tratando de dejar de consumir opioides; el fármaco debe ser acompañado y seguido por tratamiento.

Si bien muchos centros de tratamiento no ofrecen estos medicamentos, la Academia Nacional de Ciencias (NAS) publicó recientemente un informe científico que afirma que los medicamentos para el trastorno por consumo de opioides son eficaces, salvan vidas y tienen mejores resultados a largo plazo que los tratamientos que no incluyen medicamentos.²³ Una combinación de medicamentos y terapia conductual puede reforzar los objetivos del tratamiento, reconstruir las relaciones con amigos y familiares y desarrollar habilidades para una vida sana.

La Administración de Salud de Veteranos (VHA) reconoce que el tratamiento con medicamentos para el trastorno por consumo de opioides, entre ellos los agonistas opioides (metadona o buprenorfina), es el tratamiento de primera línea para la dependencia de opioides y lo recomienda para todos los pacientes con dicha dependencia. Es de notar que en el 2015 una revisión de las recomendaciones de tratamiento del Departamento de Asuntos de Veteranos y el Departamento de Defensa de Estados Unidos dio un giro hacia la autorización del uso de estos medicamentos como una opción terapéutica para los militares en servicio activo.¹⁸ Aun así, a pesar de las pruebas de su eficacia, estos medicamentos se prescriben para menos del 35% de los pacientes de la VHA que han recibido un diagnóstico de trastorno por consumo de opioides.¹⁹ Las barreras para el empleo de agonistas opioides por parte de los proveedores de la VHA incluyen la falta de interés percibida del paciente, el estigma hacia la población de pacientes y la falta de educación sobre el tratamiento con agonistas opioides.

Los familiares de una persona con trastorno por consumo de opioides deben explorar la posibilidad de tener [naloxona](#) a su alcance para revertir una sobredosis de opioides. Es muchas farmacias se puede adquirir un rociador nasal fácil de usar sin necesidad de receta médica.

Investigaciones actuales

El NIDA y otras agencias gubernamentales continúan con la [investigación de estrategias](#) (*en inglés*) para controlar los trastornos por consumo de drogas y los problemas relacionados de salud mental en las personas con experiencia militar. Las preguntas de la investigación pueden ser complejas y varían según los diferentes subtipos de población, y pueden revelar la necesidad de rumbos alternativos de investigación. Por ejemplo, un estudio del 2019 examinó la eficacia de integrar tratamientos para el trastorno por consumo de drogas y el trastorno de estrés postraumático, y concluyó que los veteranos con trastorno de estrés postraumático y problemas concurrentes de consumo de varias drogas (en comparación con el consumo de una sola droga) podrían experimentar una mejoría mayor en el consumo de drogas, pero una mejoría más pequeña en los síntomas del trastorno de estrés postraumático.²⁴ Otro estudio del 2019 identificó el dolor crónico como un problema común entre los consumidores de varias drogas y mostró la importancia de incorporar enfoques interdisciplinarios para el control del dolor durante el tratamiento para reducir la

Recursos para el personal militar, los veteranos y sus familias

- Línea permanente de crisis/suicidio para veteranos: 1-800-(273)-8255, o envíe un mensaje de texto a 838255
- Recursos para las personas sin vivienda en su comunidad: <https://www.samhsa.gov/homelessness-programs-resources/hpr-resources> (*en inglés*)
- Dónde encontrar naloxona, un medicamento para revertir la sobredosis de opioides: <http://www.getnaloxonenow.org/> (*en inglés*)
- Departamento de Asuntos de Veteranos de Estados Unidos (VA, U.S. Department of Veteran Affairs): <https://www.va.gov/> (*en inglés*)
- Recursos gratuitos en línea del VA para personal militar con preocupación por sus hábitos de consumo de bebidas alcohólicas: <https://www.ptsd.va.gov/apps/change/> (*en inglés*)
- Navegador de tratamientos para el consumo de alcohol (NIAAA): <https://alcoholtreatment.niaaa.nih.gov/> (*en inglés*)
- Herramientas de la iniciativa para seguridad en los opioides (para consumidores y médicos): https://www.va.gov/PAINMANAGEMENT/Opioid_Safety_Initiative_OSI.asp (*en inglés*)
- Apoyo para las familias del personal militar: <https://www.med.navy.mil/sites/nmcphc/Documents/health-promotion-wellness/psychological-emotional-wellbeing/DSPOFamilyGuide.pdf> (*en inglés*)
- Pautas del VA/Departamento de Defensa para la práctica clínica sobre la gestión de los trastornos por consumo de drogas: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/cot/> (*en inglés*)
- Guía de recursos para veteranos de SAMHSA-HRSA: https://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/Veterans_Resource_Guide_FINAL.pdf (*en inglés*)
- Tratamiento del consumo de drogas para veteranos: <https://www.va.gov/health-care/health-needs-conditions/substance-use-problems/> (*en inglés*)
- Recursos e investigaciones actuales del NIDA: <https://www.drugabuse.gov/related-topics/military>
- Military One Source: <https://www.militaryonesource.mil/health-wellness> (*en inglés*)
- Recursos para veteranos que quieren dejar de fumar: <https://espanol.smokefree.gov/>

dependencia de los tratamientos a largo plazo con opioides y mejorar la rehabilitación.²⁵ El NIDA continuará enfocando sus esfuerzos en la creación de estrategias comprobadas para ayudar a que este segmento de la población retorne a una vida productiva en ámbitos militares y civiles.

Infórmese más

Encontrará más información sobre el consumo de drogas en el ámbito militar en www.drugabuse.gov/related-topics/substance-abuse-in-military-life

Si usted es un veterano en crisis o está preocupado por un veterano en crisis, hay apoyo gratuito y confidencial disponible las 24 horas, todos los días. Llame a la línea permanente de crisis para veteranos al 1-800-273-8255 (presione 1), envíe un mensaje de texto al 838255 o inicie una sesión de chat en línea (enlace web: https://www.mentalhealth.va.gov/MENTALHEALTH/suicide_prevention/index.asp?_ga=2.148689847.1256300298.1556635434-1259975347.1556635434) (en inglés)

Esta publicación está disponible para su uso y puede ser reproducida **en su totalidad** sin pedir autorización al NIDA. Se agradece la citación de la fuente de la siguiente manera: Fuente: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas; Institutos Nacionales de la Salud; Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos.

Esta página se actualizó en octubre del 2019

Referencias

1. Larson, M. J., Wooten, N. R., Adams, R. S., & Merrick, E. L. (2012). Military combat deployments and substance use: Review and future directions. *Journal of social work practice in the addictions*, 12(1), 6–27. doi:10.1080/1533256X.2012.647586
2. Meadows, S.O., Engel, C.C, Collins, R.L, et al. (2015). Health Related Behaviors Survey: Substance Use Among U.S. Active-Duty Service Members. Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2018. https://www.rand.org/pubs/research_briefs/RB9955z7.html.
3. Teeters, J.B., Lancaster, C.L., Brown, D.G., & Back, S.E. (2017). Substance use disorders in military veterans: prevalence and treatment challenges. *Substance Abuse and Rehabilitation*. 8, 69-77. doi:10.2147/SAR.S116720.
4. Jamal, A., King, B.A., Neff, L.J., et al. (2016). Current cigarette smoking among adults—United States, 2005-2015. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65, 1205-1211. doi:http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6544a2
5. Veteran's Primary Substance of Abuse is Alcohol in Treatment Admissions, The CBHSQ Report, SAMHSA, November 10, 2015. https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/report_2111/Spotlight-2111.html
6. Institute of Medicine. Substance Use Disorders in the US Armed Forces. Washington, DC: National Academies Press; 2013. <https://www.nap.edu/catalog/13441/substance-use-disorders-in-the-us-armed-forces>

7. Nahin R. L. (2017). Severe pain in veterans: The effect of age and sex, and comparisons with the general population. *The journal of pain: Official journal of the American Pain Society*, 18(3), 247–254. doi:10.1016/j.jpain.2016.10.021
8. Lewei, A.L., Peltzman, T., McCarthy, J.F., et al. (2019). Changing trends in opioid overdose deaths and prescription opioid receipt among veterans. *American Journal of Preventive Medicine*, 57(1), 106-110. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.01.016>
9. Odani, S., Agaku, I.T., Graffunder, C.M., et al. (2018). Tobacco product use among military veterans—United States, 2010-2015. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67, 7-12. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6701a2>
10. Shahoumian, T.A., Phillips, B.R., & Backus, L.I. (2016). Cigarette smoking, reduction and quit attempts: Prevalence among veterans with coronary heart disease. *Preventing Chronic Disease*. 13(E41). doi: 10.5888/pcd13.150282.
11. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2012). Behavioral health issues among Afghanistan and Iraq U.S. war veterans. *In Brief*, Volume 7, Issue 1. Retrieved from <http://www.pacenterofexcellence.pitt.edu/documents/SAMHSA%20In%20Brief.pdf>
12. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2016). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health* (HHS Publication No. SMA 16-4984, NSDUH Series H-51). Retrieved from <http://www.samhsa.gov/data/>
13. Department of Veterans Affairs, Veterans Health Administration, Office of Mental Health and Suicide Prevention. (2018). *Veteran suicide data report, 2005–2016*. Retrieved from https://www.mentalhealth.va.gov/docs/data-sheets/OMHSP_National_Suicide_Data_Report_2005-2016_508-compliant.pdf
14. Department of Veterans Affairs, VA Suicide Prevention Program. (2016). *Facts About Veteran Suicide*. Retrieved from https://www.va.gov/opa/publications/factsheets/Suicide_Prevention_FactSheet_New_VA_Stats_070616_1400.pdf
15. Ilgen, M., Bohnert, A., Ganoczy, D., et al. (2016). Opioid dose and risk of suicide. *Pain*. 157(5). doi: 10.1097/j.pain.0000000000000484.
16. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2014). Twenty-one percent of veterans in substance abuse treatment were homeless. *The TEDS Report*. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/spot121-homeless-veterans-2014.pdf>
17. Perl, L. (2013). *Veterans and Homelessness*. Washington, D.C. Congressional Research Service Report for Congress. Retrieved from <https://fas.org/sgp/crs/misc/RL34024.pdf>
18. U.S. Department of Veteran Affairs. (2015). *VA/DoD clinical practice guideline for the management of substance use disorders*. Retrieved from <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/sud/VADoDSUDCPGRevised22216.pdf>
19. Finlay, A.K., Wong, J.J., Ellerbe, L.S., et al. (2018). Barriers and facilitators to implementation of pharmacotherapy for opioid use disorders in VHA residential treatment programs. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 79(6), 909–917. doi: <https://doi.org/10.15288/jsad.2018.79.909>

20. Department of Defense. (2016). Tricare; Mental health and substance use disorder treatment. *Federal Register*. Volume 81, Issue 171. Retrieved from <https://www.govinfo.gov/content/pkg/FR-2016-09-02/pdf/2016-21125.pdf>
21. U.S. Department of Veteran Affairs. (2018). *Safe and responsible use of opioids for chronic pain*. Retrieved from [https://www.va.gov/PAINMANAGEMENT/Opioid Safety/OSI docs/10-791-Safe and Responsible Use 508.pdfh](https://www.va.gov/PAINMANAGEMENT/Opioid%20Safety/OSI_docs/10-791-Safe%20and%20Responsible%20Use%20508.pdfh)
22. Lin, L.A., Bohnert, A.S., Kerns, R.D., et al. (2017). Impact of the Opioid Safety Initiative on opioid-related prescribing in veterans. *Pain*. 158(5), 833-839. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000837
23. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019). *Medications for Opioid Use Disorders Save Lives*. Washington, D.C. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25310>
24. Jeffirs, S.M., Jarnecke, A.M., Flanagan, J.C., et al. (2019). Veterans with PTSD and comorbid substance use disorders: Does single versus poly-substance use disorder affect treatment outcomes? *Drug and Alcohol Dependence*. 199, 70-75. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.04.001>.
25. Adams, R.S., Larson, M.J., Meerwijk, E.L., et al. (2019). Postdeployment polytrauma diagnoses among soldiers and veterans using the Veterans Health Affairs polytrauma system of care and receipt of opioids, nonpharmacologic, and mental health treatments. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*. 34(3), 167-175. doi: 10.1097/HTR.0000000000000481
26. Schoenborn, C.A., Gindi, R.M. (2015). Electronic cigarette use among adults: United States, 2014. *NCHS Data Brief, No. 217*, Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2015. <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db217.pdf>
27. U.S. Fleet Forces Public Affairs. (2017). Navy Suspends Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) on Ships, Subs, Aircraft. April 14, 2017. Retrieved from: https://www.navy.mil/submit/display.asp?story_id=99913.
28. Army Public Health Center. (2019). Vaping: E-cigarettes and Personal Vaporizers. October 8, 2019. Retrieved from <https://phc.amedd.army.mil/topics/healthyliving/tfl/Pages/Vaping.aspx>
29. Lopez, C.T. (2019). Military exchanges extinguish vape sales. October 16, 2019. Retrieved from https://www.army.mil/article/228521/military_exchanges_extinguish_vape_sales