



CONSUMO DE ALCOHOL EN EL MUNDO DURANTE PANDEMIA COVID-19

Estudiante:

Exekiel Leonardo Andino Rodríguez – 4.741.889-2

Tutor:

Mag. Gabriela Fernández Theoduloz

Cotutor:

Dr. Paul Ruíz Santos

Docente revisor:

Mag. Leticia Aszkinas Browarski

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Montevideo, Febrero 2022

RESUMEN

A fines del 2019 el mundo ha sido sorprendido por la aparición de un nuevo virus altamente contagioso llamado SARS-CoV-2, también conocido como COVID-19, por el cual se decretó estado de pandemia. Debido a esta situación los países tomaron diferentes medidas para combatir la emergencia sanitaria, de las cuales el aislamiento fue la principal. Esta situación, ya sea en una cuarentena obligatoria o no, afectó a la población tanto en su salud física como psicológica.

El aislamiento tuvo un efecto negativo en las personas, incrementando situaciones de estrés, insomnio, ansiedad, miedo y depresión. En esta línea, el consumo de sustancias psicoactivas se hizo presente durante este tiempo como forma de mitigar el malestar psicológico. Las investigaciones realizadas a través del mundo han demostrado el incremento de consumo de estas sustancias durante el comienzo de la pandemia, particularmente el uso de la sustancia preferida de la persona, como también se observó drogas que anteriormente no eran de su prioridad.

Anterior a la pandemia el uso de sustancias psicoactivas ya era una problemática en el mundo, principalmente el alcohol, debido a su gran prevalencia en la población como también la baja edad de inicio de su consumo. Resulta un desafío lograr una intervención eficaz desde políticas públicas para atender y brindar respuesta preventiva y asistencial a este problema.

Palabras claves: alcohol, pandemia, COVID-19

ABSTRACT

At the end of 2019, the world has been surprised by the appearance of a new highly contagious virus called SARS-CoV-2, also known as COVID-19, for which a state of pandemic was decreed. Due to this situation, the countries took different measures to combat the health emergency, of which isolation was the main one. This situation, whether in a mandatory quarantine or not, affected the population in both their physical and psychological health.

Isolation had a negative effect on people, increasing situations of stress, insomnia, anxiety, fear and depression. In this line, the consumption of psychoactive substances was present during this time to mitigate psychological discomfort. Research carried out throughout the world has shown an increase in the consumption of these substances during the beginning of the pandemic, particularly the use of the person's preferred substance, as well as drugs that were previously not a priority.

Prior to the pandemic, the use of psychoactive substances was already a problem in the world, mainly alcohol, due to its high prevalence in the population as well as the low age of onset of consumption. It's a challenge to achieve an effective intervention from public policies to address and provide a preventive and care response to this problem.

Keywords: alcohol, pandemic, COVID-19

Contenido

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
PANDEMIAS EN LA HISTORIA.....	5
IMPACTO EN LA SALUD MENTAL.....	8
CONSUMO DE DROGAS Y SALUD MENTAL	11
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PANDEMIA DE COVID-19.....	15
CONSUMO DE ALCOHOL EN PANDEMIA DE COVID-19.....	19
DISCUSIÓN Y CONSIDERACIONES FINALES	22
REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS.....	28

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo monográfico está enmarcado en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. La temática por abordar es el consumo de alcohol en el mundo durante la pandemia de COVID-19.

A fines de noviembre del año 2019 en Wuhan, China, comienzan los primeros casos de un virus respiratorio altamente contagioso, que posteriormente fue llamado SARS-CoV-2, o como cotidianamente es llamado COVID-19.

Este evento tuvo gran impacto mundial, generando un estado de alerta con grandes pérdidas económicas, colapsando los servicios médicos y causando millones de muertes alrededor del mundo.

A todo esto, hay que agregarle los costos sociales, los países fueron determinando la realización de cuarentena (obligatoria en algunos casos) a medida que comenzaba a amenazar su población. Esto ocasionó primeramente un paro en la economía, las personas salían de sus hogares sólo para lo necesario, no trabajaban o realizaban teletrabajo.

Este cambio en la cotidianidad de las personas trajo consigo efectos negativos, ya sea miedo, estrés, ansiedad, depresión, entre otros. Esto acarrió la automedicación como forma de afrontar dicha situación, por lo que incrementó el consumo de sustancias psicoactivas.

En este trabajo partiremos repasando las pandemias que ha sufrido la humanidad a lo largo de la historia, tratando así el impacto de estas en la salud mental. Se continuará definiendo la relación del consumo de drogas con la salud mental, como preámbulo de lo que ha sucedido con el consumo de sustancias psicoactivas durante el COVID-19.

Entre todas estas sustancias, el interés reside especialmente sobre el consumo de alcohol, por lo que se desarrollará específicamente lo sucedido en esta pandemia con el mismo.

PANDEMIAS EN LA HISTORIA

A lo largo de la historia de la humanidad se han constatado pandemias alrededor del mundo, tal es así que en la Biblia en los libros Éxodo, Jeremías, Isaías, Matías han sido mencionadas. Se le agrega también figuras como Aristóteles e Hipócrates, quienes en su época escribieron sobre las epidemias, relacionando eventos astrológicos que influían sobre el hombre y cambios de estación como en el aire a fin de sus determinantes, respectivamente (Castañeda & Ramos, 2020).

Continuando con los autores, Castañeda & Ramos (2020) indican que las primeras epidemias fueron producidas por la viruela, peste bubónica, cólera, y desde fines del siglo XIX las causadas por el virus de la influenza. A éstas hay que agregarle la pandemia del VIH, surgida en el año 1968.

La viruela se remonta a más de 10000 años, fue la primera enfermedad contagiosa del mundo, afectando más del 30% de la población mundial en el transcurso del siglo XVIII. Tuvo repercusión en América en el encuentro de las culturas, donde a partir de su afán de conquistar transmitieron esta terrible enfermedad (Ledermann, 2003). Solo en el siglo XX cobró la vida de 300 millones de personas; el último brote endémico fue en Somalia, en 1977, contenido con rapidez. Fue erradicada definitivamente en 1980 (OMS, 2010).

La peste Antonina transcurrió por 15 años, entre los años 165-180, afectando todo el Imperio Romano con elevada letalidad. Su nombre se debe a que el emperador Marco Aurelio, de la familia de los Antoninos la padeció (Sáez, 2016). El médico y filósofo Galeno la sobrevivió e hizo una descripción destacada de la enfermedad, por lo que también se la denomina plaga de Galeno. Causó entre 3 a 5 millones de muertes, representativas de 7 a 10% de la población del Imperio (Gonzalbes & García, 2007).

A lo que refiere la peste bubónica, en la Edad Media se relacionaba las enfermedades con la afectación del aire atmosférico, nombradas “miasmas”, procedentes de la descomposición orgánica o agua estancada, en el cual la exposición del organismo humano a estos vapores desencadenaba la infección. La peste de Justiniano de los años 541-542, devastó a Constantinopla con su elevada letalidad, afectando el 40% de su población; atacó el Imperio Bizantino desencadenando su ocaso. Fue la primera epidemia de peste que se tuvo constancia, llevando su nombre debido a que el emperador Justiniano la padeció. En el año 590 se extendió hasta Roma con gran contagiosidad (Martínez & Sánchez, 2014).

La pandemia denominada la peste negra (1346-1353) arrasó Europa en el siglo XIV con una duración aproximada de siete años. Se desconocía que la causa de su transmisión se debía a las ratas, por lo que trascurrieron cinco siglos para establecer el papel del roedor como origen de la enfermedad. Las condiciones de suciedad en la sociedad de esa época afectaron a los grupos más vulnerables de pobreza, con gran reducción en la población, un aproximado 60% de contagiados y 50 millones de muertes (Ledermann, 2003).

En 1894 el bacteriólogo Alexandre Yersin (1863-1943) descubrió la bacteria causante de la fiebre o peste bubónica, la cual afectaba a las ratas negras, donde su principal

agente transmisor eran las pulgas infectadas por el bacilo que vivían en ellas, las cuales lo adquirirían y mediante su picadura infectaban a los humanos y otros animales. Esta enfermedad produce una gran inflamación dolorosa en los ganglios linfáticos corporales, especialmente en las regiones inguinales, axilares y cuello (Clínica Mayo, 2020). Se destaca que la peste bubónica aún persiste, en donde la OMS notifica entre los años 2010 a 2015, 3349 casos a nivel mundial, de los cuales 544 fallecieron. Hoy en día se dispone de un efectivo tratamiento con antibióticos (OMS, 2017a).

Sánchez & Pérez (2020) indican que el cólera es una enfermedad infecciosa con abundante diarrea aguda y deshidratación severa, que al no ser tratada provoca grave shock pudiendo llegar a provocar la muerte. La enfermedad está presente desde los tiempos de la medicina humoral; se hace referencia a su presencia en la India y en el Tíbet desde el siglo IV a.C. Existen informes escritos en la Antigua China, siglo VII d.C., India y la Grecia clásica sobre brotes de cólera.

En Europa se registró su presencia en el siglo XVI, ya desde el año 1503 se estipulaba que el contagio podía ser por aguas contaminadas. Jhon Snow (1813-1858) durante la epidemia de 1854 de Londres, plantea su hipótesis de la transmisión del cólera se debe por el consumo de aguas insalubres; años más tardes Roberto Koch (1843-1910) descubrió que la bacteria *Vibrio cholerae* es el microorganismo causal de la enfermedad, lo que permitió argumentar definitivamente a favor de la transmisión de la infección (Sánchez & Pérez, 2020).

Existieron ocho epidemias de cólera: la primera en los años 1817-1823, la segunda 1829-1851, tercera en 1851-1859, la cuarta 1863-1879, la quinta entre 1881 y 1896, sexta 1899-1923, séptima 1961-1966 como primera etapa y segunda en 1970, y como última en 1992. La pandemia más letal sucedió en el año 1910; en la actualidad es endémico en muchos países. Según la OMS (2017b) el número total de casos notificados fue de 1.227.391 en 42 países, de los cuales 5654 fallecieron, con la letalidad global de 0.5.

En el siglo XX el orbe fue atacado por tres pandemias de gripe, de las cuales la gripe española en 1918 fue la más letal, afectando el 50% de la población mundial. También en el siglo XXI hubo una nueva pandemia de gripe A (H1N1), virus muy similar al anteriormente mencionado (Castañeda & Ramos, 2020).

La gripe rusa fue la primera, en los años 1889-1890 con cuatro reapariciones posteriores. Se inició en noviembre de 1889 con rápido avance, al mes ya se había propagado a París y otras ciudades europeas; en 1890 llegó al continente americano y Australia. Su etapa de comienzo era de elevada morbilidad y de corto estadio, aunque con el transcurso de la epidemia la mortalidad se incrementó para adultos mayores y niños menores de 5 años (Echeverri Dávila & Ramiro Fariña, 2017 en Castañeda & Ramos, 2020).

Como anteriormente fue mencionado, en marzo de 1918 en EE.UU. surgió la gripe española; se esparció en Europa a través de los soldados que visitaban a Francia durante el último año de la Primera Guerra Mundial. Produjo gran afectación en España, por lo que fue nombrada de esta manera. El pico de esta pandemia perteneció a los meses de septiembre a diciembre con elevada mortalidad, colapsando hospitales de muchos países y dejando un tercio de la población mundial como

fallecidos. Fue una gripe de evolución fulminante donde el agente causal era una mutación de cepa aviar. Sucedieron tres oleadas de la cual la última fue la más letal (Saul, 2020; Catanzaro, 2016; Viboud & Lessler, 2018).

La gripe asiática (virus de la influenza A, H2N2) se registró por primera vez en 1957 en Yunán, China. En menos de un año se había extendido por el orbe. Este virus fue un reagrupamiento de genes entre virus de la gripe y de distintas especies de aves; la identificación temprana logró que la letalidad no fuera como la gripe española. Los avances médicos ayudaron a establecer medidas de prevención, como la vacunación para evitar el avance. A pesar de esto, entre los años 1957 y 1958 esta pandemia registró un millón de fallecidos (Cervera, 2020).

La gripe de Hong Kong surgió diez años después, propagándose por todo el mundo con un patrón muy similar, pero con menor intensidad; fue la última pandemia por gripe del siglo XX. Su virus fue producto de una variante del virus de la gripe A (H3N2). Fue iniciada en China y extendida a Hong Kong, donde en dos semanas infectó a medio millón de personas. Llegó a EE. UU. a través de los soldados que regresaban de Vietnam, con alta mortalidad, simultáneamente extendiéndose por Europa, aunque de forma más lenta. Tuvo cuatro oleadas en los años sucesivos, con mortalidad muy alta en EE. UU. y baja en Europa (Cervera, 2020).

El VIH/sida surgido en la República del Congo en 1981 constituye la última gran crisis sanitaria del siglo pasado. Su virus ataca el sistema inmunológico y debilita mecanismos de defensa contra las infecciones y determinados tipos de cáncer. Hoy en día continúa siendo un grave problema de salud mundial, más de dos tercios de las personas que padecen la enfermedad viven en África y provienen de grupos sociales de bajos recursos. Aunque aún no hay tratamiento curativo, se ha avanzado en su diagnóstico, tratamiento y prevención, permitiendo controlar la enfermedad y evitar el contagio (OMS, 2019).

Por último, queda la pandemia SARS-Cov-2 o COVID-19, detectada a finales del año 2019 en Wuhan, China. El 11 de marzo de 2020 la OMS declara estado de pandemia. Inadvertidamente, el virus se propagó rápidamente por todo el orbe gracias a su facilidad de transmisión. Teniendo en cuenta el recorrido histórico anteriormente mencionado, se tomaron medidas para abordar la misma, utilizando como medida primaria el aislamiento (OPS, 2020).

Lederman (2003) afirma que en los antecedentes que remiten a las primeras pandemias, a los enfermos se los consideraba que "irradiaban el mal", naciendo así el concepto de contagio aéreo. Luego de esto, la siguiente observación fue que las ropas usadas por quienes habían fallecido también podían transmitir la enfermedad. Durante la peste negra es que se confirma considerablemente estas observaciones y se toman dos medidas: aislamiento (huida) y acordonamiento (cuarentena, protección de fronteras).

Continuando con el autor, Lederman (2003) indica que la cuarentena nació en 1374 en Italia cuando se les pedía a los buques que llegaban de puertos de mala fama médica un aislamiento. Este periodo llevaba implícita la idea de incubación. En un principio, este periodo comprendía solo treinta días, algo que aumentó a cuarenta seis años después en Marsella. En el siglo XV este periodo de observación hizo nacer el

lazareto, también en Marsella 1467, siendo un lugar complementario donde los pasajeros permanecían a la espera que pasase este período de contagio establecido. Con el tiempo fue cambiando el orden, clasificando la patente del buque en “limpia” o “sucia” dependiendo el puerto de procedencia; en caso de ser esta última, los objetos debían quedar en la cubierta del barco oreándose (*sereinage*), los pasajeros sanos cumplir cuarentena en el lazareto y los enfermos al hospital. Luego del periodo de *sereinage*, el barco era desinfectado con vapores de cloro. Ya desde el siglo XIX había polémicas sobre la utilidad de la cuarentena, ya que los barcos que permanecían en la misma tenían fuertes pérdidas económicas sin que enfermara ningún tripulante. A pesar de esto, la cuarentena continuó en Europa hasta principios del siglo XX.

Retomando a la pandemia por COVID-19, Pollero (2020) afirma la diferencia de esta pandemia con anteriores es el factor sorpresa de esta, como algo impensado en nuestros tiempos, fundamentándose en el descenso de fallecimientos por enfermedades infecciosas en el siglo pasado. Los grupos de edad más afectados, en poblaciones envejecidas como la uruguaya, se consideró que tendrían más probabilidades de ser los más afectados. Una diferencia importante planteada por la autora es sobre el conocimiento científico, algo más que evidente, rápidamente se pudo identificar el patógeno que causaba esta nueva enfermedad, cómo era su vía de transmisión y formas de contagio. En esta línea, también se diferencia el modelo de atención médica, basado en hospitales y con uso de tecnologías más complejas, la preocupación se centra en evitar saturar el sistema de salud.

Continuando con la autora Pollero (2020), plantea como semejanzas el miedo y la búsqueda de culpables, entendiéndose como la naturaleza humana funcionando bajo el estrés de enfrentarse a una epidemia; el miedo y la desconfianza llevan a la búsqueda de culpables. Otras semejanzas son que no hay una terapéutica que cure la enfermedad, todavía estamos en la búsqueda de una vacuna que nos libre. Las medidas que se tomaron están de acuerdo con el paradigma científico de la época, ya con el paradigma microbiano, la profilaxis es el aislamiento y la desinfección.

IMPACTO EN LA SALUD MENTAL

Repasando la sección anterior, y observando todas las pandemias que han ocurrido a lo largo de la historia, es inevitable pensar en el impacto psicosocial causado en las personas, además de las características de la enfermedad de turno. Entendemos la salud mental como “un estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad” (OMS, 2018).

Debido a esta última pandemia de COVID-19, se indagó sobre qué se sabía sobre el tema, y realmente no existen considerables datos sobre pandemias anteriores. En este sentido, Buitrago et al. (2020) plantean que la investigación científica en estas situaciones sobre la salud mental es escasa, pero entendiendo que en años venideros será numerosa. Continuando con el autor, plantea que esta pandemia ha desenmascarado las vulnerabilidades sanitarias en los diferentes países, obligando a plantearse y actuar sobre la sobrecarga en estos sistemas; agregándole los

trabajadores sanitarios que han estado sometidos a circunstancias desafiantes a sus capacidades, tanto en su ejercicio como emocionalmente. Esta pandemia en unión con al aislamiento ha supuesto grandes cambios a nivel psicológico, grupal y global.

Martínez & Álvarez (2021) indican que la incertidumbre sobre el futuro próximo, la severidad de la enfermedad, junto a la desinformación manejada en las redes sociales y el aislamiento influyen sobre el bienestar mental de la población, presentando así alteraciones como ansiedad, insomnio, depresión, entre otros (Rajkumar, 2020; Choi et al., 2020; Yanping et al., 2020; Guo et al., 2020).

En los trabajadores de la salud se tiene registro del anterior brote de SARS en Singapur en el 2003, donde entre el 18-57% de los mismos presentaron síntomas de depresión y ansiedad durante la epidemia (Shah et al., 2020). Para esta pandemia de COVID-19 los problemas continuaron siendo similares para este grupo. En Jordania un estudio realizado reportó que un 20% padeció depresión y un 10% algún grado de ansiedad en su personal de salud (Nasser et al., 2020).

Por su parte, Lai et al. (2020) en esta pandemia realizaron un estudio a trabajadores de la salud en 20 hospitales de Wuhan y 14 hospitales de otras regiones de China, reportando que el 50% de los participantes presentó depresión, 45% ansiedad, 34% insomnio y 74% angustia; presentando mayor severidad en personal más directo a pacientes positivos o sospechosos de COVID-19. Otro ejemplo de su impacto fue una encuesta realizada en Inglaterra en abril de 2020, mostrando que un 61% de los empleados hospitalarios experimentaron ansiedad, 53% algún grado de depresión, y solamente un 40% se sintió preparado para afrontar la pandemia (Choudhury et al., 2020).

Retomando a Martínez & Álvarez (2021), la exposición excesiva a los medios de comunicación ha tenido su influencia en la generación de ansiedad y estrés emocional; la constante oferta de información sin verificación juega un papel perjudicial para la población. Tal es así, que se reportó una asociación entre la exposición a medios de comunicación y ansiedad (Junling et al., 2020). Otro estudio, realizado por Zhang et al., (2020) demostró que las noticias sobre fallecidos u otros datos alarmantes sobre COVID-19, afectó la calidad de sueño de sus participantes. Huang & Zhao (2020) realizaron una encuesta en el mes de febrero de 2020 en China, donde los participantes reportaron un 35,1% trastornos de ansiedad generalizada, un 20,1% síntomas depresivos, y un 18,2% mala calidad de sueño. Las variables de este estudio indican que los síntomas depresivos y los trastornos por ansiedad generalizada se observó mayoritariamente en menores de 35 años; por su parte, los trastornos del sueño se reportaron mayormente en trabajadores de la salud, un 23,6%, comparado con otras ocupaciones.

En Italia Casagrande et al. (2020) realizaron el estudio sobre los efectos del COVID-19 en calidad del sueño, ansiedad y malestar psicológico en su población. Esta encuesta fue realizada entre marzo y abril de 2020, la cual tuvo como resultado que el 57,1% de los participantes notificó mala calidad del sueño, un 32,1% altos niveles de ansiedad generalizada, el 41,8% angustia psicológica, y un 7,6% sintomatología de estrés post traumático. En concordancia, Enikolopov et al. (2020) indicaron que durante el

comienzo de la pandemia en Rusia también se aumentaron los trastornos del sueño y síntomas de somatización.

Rodríguez-Quiroga et al. (2020) plantea que el COVID-19 genera preocupaciones de pánico general y ansiedad en la población, teniendo efectos ondulantes. Vale aclarar que estos sentimientos pueden surgir de una mayor amenaza percibida, impulsando a comportamientos en busca de seguridad individual que en la comunidad pueden ser desadaptativos; entre ellos se incluye la hipervigilancia, un estado constante de alerta, y la evitación, permanecer alejados del peligro.

Rodríguez-Rey et al. (2020) por su parte realizaron un estudio en España con 2055 adultos, de los cuales la mayoría tuvo la sensación de que la pandemia había tenido un gran impacto en su vida y sus rutinas diarias; 36% de los participantes tuvieron un impacto entre moderado y grave, 25% niveles moderados a leves de ansiedad, un 41% síntomas depresivos y el 41% también sufrió estrés.

Una situación frecuente fue la incapacidad de despedir a familiares o amigos fallecidos por el virus, por lo que Dubey et al. (2020) expresa que esta situación puede acarrear sentimientos de ira y resentimiento, como también trauma y secuelas psiquiátricas a largo plazo.

Retomando a la población en general, Tull et al. (2020) en su estudio reveló que las personas que cumplían con no salir de sus hogares se asociaban a presentar más ansiedad, más preocupaciones financieras y sentimiento de soledad. En esta índole, las líneas telefónicas de emergencias tuvieron un aumento de llamadas, registrando un aumento del 1000% en abril de 2020 comparado con el mismo mes del año anterior (Andrade, 2020, en Martínez-Taboas, 2020).

Existen diversas investigaciones que continúan con lo anteriormente representado, como la de Huang & Zhao (2020) realizada en China, mostrando en sus encuestados que un 35.1% cumplía con criterios de ansiedad generalizada, 20.1% con depresión y un 18.2% con insomnio.

En otras partes del mundo, Roy et al. (2020) realizó un estudio en la India, de forma online, que arrojó que un 80% de las personas sentían mucha ansiedad y preocupación por el virus; un 83.5% deseaba hablar con algún experto de salud mental sobre su situación, pero no tenían recursos para hacerlo.

En Irán, Moghanibashi (2020) en su estudio se enfocó en la ansiedad, reportando un 51% algún nivel de esta y un 19% a nivel extremo. Por su parte Ozdin y Ozdin (2020) en Turquía consiguieron datos de un estudio en línea, donde el 45.1% de sus participantes reportaron síntomas consistentes de ansiedad y un 23.6% síntomas marcados de depresión.

Martínez-Taboas (2020) nos indica que la mayoría de la literatura se ha centrado en los adultos, ya sea población general o trabajadores de la salud, sin hacer la distinción a lo que sucede con niños y adolescentes. En este caso, la pandemia ha hecho un cambio en la vida cotidiana de los niños: dejaron de practicar deportes, no asistieron a la escuela, aislamiento social y miedos. Jiao et al. (2020) realizó un estudio con niños

y niñas de entre 3-18 años en China, reportando niveles altos de conductas de apego excesivo, irritabilidad, miedos y distracción.

Por su parte Zhou et al. (2020) realizaron un estudio de corte epidemiológico entre estudiantes chinos de 12 a 18 años, en el cual el 43.75% reportó síntomas significativos de depresión, 37.4% reportó síntomas de ansiedad, y un 31.3% obtuvo una combinación entre depresión y ansiedad.

Broche-Pérez et al. (2020) en su revisión bibliográfica muestra que en el caso de los niños, los estudios sugieren que son más propensos a desarrollar trastorno de estrés agudo, trastornos de adaptación y aproximadamente un 30% de los mismos posteriormente desarrollan trastorno de estrés postraumático.

Otra diferencia realizada por los autores es el caso de los adultos mayores, perteneciendo a la franja etaria de mayor vulnerabilidad, en un estudio de Girdhar et al. (2020) muestra que el aislamiento ha llevado al deterioro de la salud mental de estas personas; se reporta miedo recurrente a la muerte, a la separación de la familia, insomnio, síntomas de ansiedad generalizada, síntomas depresivos, sintomatología obsesiva (aseo frecuente, lavado de manos), y síntomas de estrés postraumático. También a esto hay que agregarle situaciones a través de redes sociales donde se ponía en un menor valor la vida de estas personas, situación agravante y con consecuencias negativas para quien lo consumiera.

Broche-Pérez et al. (2020) además le agrega a este grupo el agravamiento de sus condiciones preexistentes, debido a la saturación del sistema de salud, puede existir dificultades para obtener medicamentos y la atención adecuada.

Volviendo a Martínez-Taboas (2020), afirma que estas situaciones de pandemias siempre traen consigo situaciones con las que lidiar, las cuales están sumergidas en incertidumbre y ponen a prueba la fragilidad de nuestro entorno; en este contexto, la salud mental es parte fundamental de la población impactada de forma negativa, debiéndose abordar adecuadamente para su rehabilitación.

Como se explicará en los apartados posteriores, ante estas situaciones que afectan la salud mental de las personas, las mismas pueden recurrir al consumo de sustancias psicoactivas para calmar su malestar. En esta línea, Muñoz-Fernández et al. (2020) plantea que el consumo de alcohol, marihuana y benzodiazepinas puede ser entendida como una forma de automedicación que, al ser realizado en altas tasas sin control, puede existir el riesgo de dependencia u otras complicaciones psiquiátricas en un futuro.

CONSUMO DE DROGAS Y SALUD MENTAL

Existen varias definiciones para el concepto droga, la OMS (1994) ya lo explica como un término de uso variado, en el cual para farmacología la entiende como “toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos u organismos” (OMS, 1994, p. 33). En este mismo glosario, se define también a las

sustancias psicoactivas como aquellas que cuando se ingieren afectan a los procesos mentales; lo que resulta más acorde a lo que cotidianamente entendemos por tal.

Para Rojas-Jara & San Martín (2016) estas definiciones son variables y en algunos casos inespecíficas, por lo que las define como “sustancias de origen natural o químicamente elaborada, cuyo uso, determinado por una función subjetivamente atribuida, y nivel vinculación con el usuario establecen el carácter y calificación de la misma” (Rojas-Jara & San Martín, 2016, p. 22). Esta definición, ya con el sujeto dentro de tal, busca el reconocimiento de las múltiples relaciones que puede tener el usuario con la droga; en el que fluctúan sus diferentes usos, como ha sucedido a través de la historia.

Cantero (2007) utiliza el concepto de *Pharmakon* para entender a las drogas. Este concepto, continuando con el autor, significa cualquier sustancia que altere la naturaleza de un cuerpo, que altere las leyes naturales o habituales; esta sustancia, puede ser desde un remedio curativo hasta un veneno mortífero. El uso de éste sirve para entender la relación de las drogas en la historia, donde la relación de su contexto cultural con el sujeto varía pasando el tiempo.

Esta idea surge en la antigua Grecia, el cual es retomado por Derrida para su análisis. Este autor plantea que el concepto se inspira del Fedro de Platón, comparando el medicamento con la escritura. *Pharmakon* sería lo que encierra en si mismo a su propio contrario, poseyendo una estructura de ambigüedad y reversibilidad; lo tóxico se vuelve delicioso y deseable (Venegas, 2004). Rivera (2007) por su parte, lo precisa tratándose de una entidad inestable que posee en sí ambas potencialidades y que puede pasar aleatoriamente de un lugar a otro, produciendo efectos inesperados en el organismo que se impregna de él.

El consumo de drogas es tan antiguo como la historia del hombre, en siglos pasados eran utilizadas para fines mágicos, religiosos y médicos; durante años su consumo se limitaba a grupos minoritarios o conflictos bélicos, aunque a partir de la década de los sesenta comienza su expansión ligada a corrientes culturales como la cultura hippie, el rock, la filosofía oriental y las drogas psicodélicas (González, 2000). También vale aclarar que autores relacionados a la psicología como Freud, Pavlov, Pers y White, Grof, Stanton & Todd, Beck y Foucault utilizaron drogas para sus investigaciones (Rojas-Jara & San Martín, 2016).

Méndez Díaz et al. (2010) plantean que neurobiológicamente las drogas modifican el sistema de la motivación-recompensa, en donde estímulos activan la sensación de placer, por lo que asegura que el sujeto repetirá la conducta. Esta sensación de placer viene de conductas como la alimentación, fuente de energía para la persona, y las relaciones sexuales, clave en sentido de reproducción e interacciones sociales, entre otras. En el caso de las drogas, las mismas no cumplen ninguna función de importancia, por lo que se intenta engañar al cerebro con este reforzador, aunque no lo logra y el sujeto cada vez necesita más droga para el mismo efecto; en consecuencia, se va deformando funcionalmente.

Continuando con los autores, el sistema de castigo también sufre modificaciones por la droga, debido a que el sistema de recompensa está más activo, este primero debe activarse él mismo para contrarrestar y así generar el balance que se desarrolla entre

los sistemas; este equilibrio es necesario entre los sistemas de placer y miedo para el buen desempeño frente al medio (Méndez Díaz et al., 2010).

Yucel & Lubman (2007) plantean que las personas que inician el consumo de drogas tempranamente, mientras el cerebro no ha madurado, son más vulnerables a presentar mayores alteraciones neuropsicológicas y neurobiológicas, como también a desarrollar trastorno de adicción u otros trastornos psicológicos.

Entrando a nivel salud mental, Rojas-Jara & San Martín (2016) propone que el sujeto consume las sustancias como una negación temporal de la realidad, o como una fuga instrumental hacia un estado menos agobiante, pero que sigue siendo temporal. Es así que se piensa a la droga como una “llave” hacia un estado distanciado de la sobriedad, utilizada frecuentemente en momentos de distensión y relajación. Vale aclarar que esta no es la única función de utilidad del consumo de drogas, también existen relaciones de potencial recreativo, placentero y lubricante social, entre otras.

Para mejor comprensión, se entiende al consumo de sustancias como un problema de largo proceso de construcción social, remitiendo más a la percepción que se tiene del problema que a los datos objetivos de la realidad. La representación que se tiene al respecto varía según las condiciones socio históricas y responden a determinantes morales, políticos y económicos, más que a sanitarios; los discursos y prácticas en materia de consumo de sustancias se centran particularmente en las sustancias prohibidas (Slapak & Grigoravicius, 2007).

Es aquí donde entra la teoría de las representaciones sociales planteada por Moscovi, entendiéndola como la construcción de categorías entre los individuos y los grupos en función a como interpretan y piensan la realidad; “este conocimiento se construye en la interacción social a partir de experiencias, informaciones y modelos de pensamientos que se reciben y transmiten a través de la tradición, la educación y la comunicación social” (Slapak & Grigoravicius, 2007, p. 245). Constituye una forma de pensamiento social que busca comprender, explicar y dar sentido a nuestro entorno, incitando a las personas a adoptar una posición determinada respecto a situaciones u objetos (Slapak & Grigoravicius, 2007).

Ahora bien, tomando como marco referencial esta teoría, generalmente suelen negarse o silenciarse las sensaciones placenteras asociadas al consumo de sustancias; como también la coexistencia de varias funciones de utilidad del consumo. Se observa a la persona que consume como un “adicto” sin tener en cuenta la sustancia, frecuencia o dosis de su consumo, contexto social, o características intrínsecas del individuo. Aquí también entra en consideración la tolerancia social presente a determinadas sustancias, como pueden ser el alcohol o el tabaco, antes otras consideradas ilegales, matizadas por connotaciones morales (Slapak & Grigoravicius, 2007).

Se clasifican varias formas de vincularse con la droga, en el cual a partir de los factores de tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia se puede pensar en la severidad de su consumo.

Al primer contacto con la droga lo podemos reconocer como un consumo experimental, la persona la consume por curiosidad. Para el consumo ocasional, social

o recreativo ya la droga aparece más frecuente en la vida de la persona, aunque al aparecer esporádicamente no afecta las motivaciones personales de la misma. Cuando este consumo se vuelve habitual, la relación que establece la persona con el objeto comienza a realizar algunos reclamos leves de atención, particularmente en el tiempo que se le dedica. A partir de acá es cuando comienza la complejidad, ya con el consumo perjudicial la droga hace espacio en las prioridades de la persona, desplazando otros elementos vitales y generando conflictos regularmente en su ámbito familiar, laboral, entre otros. El siguiente paso es el consumo dependiente, donde la droga se vuelve el tema central en la vida de la persona, reclamando toda la atención de ésta, dejando de importar toda aquella motivación personal que tenía con anterioridad (Rojas-Jara & San Martín, 2016).

Vargas Pineda (2001) plantea un par de factores de riesgo que refieren a diversas circunstancias en la vida del individuo que pueden desencadenar un comportamiento adictivo más fácilmente. Entre ellos se encuentran los factores genéticos, donde la susceptibilidad puede ser transmitida por los genes de la persona en la relación de estos con el ambiente. Otro factor es el riesgo de trasmisión familiar, la convivencia con otros consumidores puede predisponer tal adicción. Factores individuales como la edad de inicio de consumo, como también el grupo de pares, especialmente en el tabaco o alcohol, puede influir en la relación posterior con las drogas; también puede pensarse en el factor sociocultural debido a las publicidades atractivas sobre el consumo de las drogas anteriormente mencionadas, las cuales gozan de la aceptación social. Por último, la autora nombra factores psicosociales relacionados a la salud y desarrollo humano (entrando en esta categoría las pandemias, por ejemplo), en el que síntomas como trastornos de sueño, ansiedad o depresión conllevan al consumo.

En sintonía con esto último, Becoña (2007) expresa que el consumo de drogas está asociado a un número de trastornos mentales, como pueden ser la depresión, trastorno de ansiedad, esquizofrenia, entre otros. Cruz-Ramírez, Gómez-Restrepo & Rincón (2018) muestran también una asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas y trastornos mentales en la adolescencia.

Por su parte, Santos de Pascual et al. (2020) define que existe una alta comorbilidad psicopatológica en personas con adicción, siendo el trastorno de personalidad el diagnóstico más frecuente. De esta forma el autor trae a Martínez-González & Trujillo (2003), los cuales explican ciertas dificultades en el tratamiento de drogodependientes con presencia de este trastorno si no se interviene de forma correcta: dificultad para alcanzar la abstinencia con fuertes recaídas, baja adherencia al tratamiento y abandono, consumo de otras sustancias, uso abusivo de psicofármacos, entre otras.

Los trastornos de personalidad más frecuentes entre consumidores de sustancias en primer lugar son los del grupo B, límite y antisocial, en segundo lugar, los del grupo C, trastorno por evitación, pasivo-agresivo y obsesivo-compulsivo; y en tercer lugar los del grupo A, enfatizando el esquizoide (Skinstad & Swain, 2001; San-Molina, 2004, en Santos de Pascual et al., 2020).

Brown et al. (2008) plantea en el caso del alcohol, consecuencias a nivel de dolencias físicas, daño cerebral y déficits neurocognitivos, produciendo problemas en procesos de aprendizaje, como también problemas emocionales.

Ahora bien, trazando vínculos entre drogas, salud mental y el contexto de una pandemia emerge la pregunta del porqué de este consumo; Rojas-Jara (2020) explica que estas surgen como una solución útil frente a un contexto estresante, permitiéndole afrontar las emociones negativas de la vivencia. En otras palabras, permite químicamente reencontrarse con el goce en escenarios de angustia, incertidumbre, temor, ansiedad, entre otros.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PANDEMIA DE COVID-19

Para contextualizar las personas que consumen drogas y su salud en la pandemia de COVID-19, Grebely, Cerdá & Rhodes (2020) plantean diferentes puntos a tomar en cuenta. Para comenzar, la relación entre la persona y su consumo se diferencia por su entorno, ya que la pandemia no afecta a todos por igual ni tampoco al diferente tipo de droga; debido a las diferentes restricciones de movilidad, la comercialización de los suministros puede verse afectado. En drogas como el alcohol o el tabaco, se observa situaciones como “más tiempo para beber” o “aburrimiento con más frecuencia”, lo que influye en el aumento de su consumo. Por último, los autores concluyen en tomar en cuenta la reducción de daños para estas personas, ya que por las medidas tomadas para actuar frente al COVID-19 se ha dejado de lado la respuesta de servicio para las personas en tratamiento; entendiendo esta pandemia como la posibilidad de cambiar mediante políticas públicas la atención a este colectivo.

En el tema de la comercialización de estas sustancias psicoactivas, Di Trana et al. (2020) plantean que debido al confinamiento por COVID-19 que han realizado algunos países se ha perjudicado su elaboración y distribución. Por ejemplo, los autores explican que el cultivo de drogas naturales se realiza en varias partes del mundo, dependiendo el clima; Afganistán es el productor del 84% de la producción mundial de opio, pero debido a las restricciones de viaje, se ha impedido la contratación de trabajadores de otras regiones, ralentizando la cosecha de amapolas y teniendo una pérdida parcial de producción. Sobre la cocaína, la mayor producción se realiza en Sudamérica que, aunque no tuvieron inconvenientes en la cosecha de la hoja de coca, si sucedió en la elaboración debido a las medidas anti-COVID-19 más estrictas y la escasez de productos químicos para tal. En el caso de las drogas sintéticas, se observa una disminución de disponibilidad por el mismo motivo de las restricciones de vuelos internacionales, ya que los productos químicos para su elaboración se importan desde China y los principales laboratorios para su elaboración se encuentran en América del Norte (un 84%). Con esto se puede concluir que las medidas optadas para menor circulación de personas en el mundo tuvieron un efecto directamente sobre la producción y su comercialización.

García-Álvarez et al. (2020) en el caso de la epidemia de SARS, el abuso o dependencia de alcohol se ha asociado con trabajo como el del personal sanitario durante la epidemia e incluso tres años después; además se identificó relación dosis-respuesta entre intensidad de la exposición al virus y los síntomas de abuso de alcohol a largo plazo (Wu et al., 2008). En esta pandemia COVID-19, las personas fumadoras han sido identificadas como personas vulnerables debido a las complicaciones asociadas a su uso, como pueden ser los problemas cardiorrespiratorios (Cai, 2020).

Amador Jiménez (2020) plantea que comportamientos riesgosos para la salud como mayor uso de sustancias podrían ser utilizados como mecanismos de afrontamientos ante el estrés asociado a la situación sanitaria; en esta línea estar expuesto a situaciones traumáticas y estresantes como una cuarentena prolongada, puede activar el deseo de consumo de sustancias (ONUDD, 2017). En relación, Spagnolo, Montemitro & Leggio (2020) plantean que el estrés crónico asociado al aislamiento social prolongado puede desencadenar el consumo de sustancias al inducir profundas adaptaciones en los circuitos implicados en redes que involucran motivación, recompensa, comportamiento y control cognitivo; estas alteraciones pueden provocar impulsividad, estados emocionales negativos y disminución de capacidades para regular el estrés, lo que favorece a un mayor riesgo de trastornos por consumo de sustancias.

Alvarado et al. (2021) realizaron una revisión sobre salud mental y COVID-19 en el motor de búsqueda PubMed durante los primeros meses de la pandemia, más precisamente el primero de junio de 2020, en el cual encontraron unos 95 artículos relacionados, los cuales correspondían a estudios realizados particularmente en China y Europa. Sobre la salud mental en esta pandemia, y continuando con las descripciones anteriores, se constatan reacciones de angustia (insomnio, ira, agresión, miedo a la enfermedad y frustración), cambios en los patrones de sueño o alimentación, empeoramiento de problemas de salud crónicos, conductas de riesgo para su salud (mayor consumo de alcohol y tabaco, aislamiento social), y trastornos de salud mental (trastornos de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, somatización). A lo que refiere el consumo de sustancias psicoactivas, está ampliamente documentado que este tipo de contextos favorece a que algunas personas acudan al consumo como una forma de evasión frente a las emociones displacenteras; en el caso de personas que estén en recuperación de trastorno por uso de sustancias, se puede ver limitado el acceso a los recursos terapéuticos, aumentado así el riesgo a recaídas.

Mediante una encuesta en línea en principios de abril de 2020, Stanton et al. (2020) plantean que en Australia la pandemia por COVID-19 tuvo un impacto significativo: 60% de los encuestados reportaron angustia psicológica en un rango normal y 13% en un rango severo, prevalencia de depresión moderada a severa en un 19,1%, ansiedad moderada a severa en un 8,3% y la prevalencia del estrés de moderado a severo en un 15,1%. Sobre el consumo de sustancias psicoactivas, la sustancia más utilizada fue el alcohol, donde $\frac{1}{4}$ de los encuestados afirmó un aumento en el consumo; esto concuerda con la investigación realizada por la Fundación para la Investigación y Educación sobre el Alcohol de Australia (2020) que afirma el aumento de un 20% de ventas de alcohol desde el inicio de la pandemia y un 70% de aumento de consumo más de lo habitual. Con lo que respecta al tabaco, los autores indican que solo el 11% eran fumadores, de los cuales el 49,9% aumentó su consumo.

Bonsaksen et al. (2021) en su estudio en Noruega hallaron que el consumo de alcohol diario se asoció con la expectativa de pérdidas financieras con relación al COVID-19; aunque estaba la hipótesis de asociación entre pérdida financiera y depresión, se corroboró por los resultados que la misma era entre pérdida financiera y consumo diario de alcohol, independientemente de los síntomas depresivos. En este mismo estudio, el consumo de sustancias como el cannabis se asoció a la expectativa de

pérdida financiera, el uso de sedantes con síntomas de ansiedad, insomnio y depresión, y el uso de analgésicos fue relacionado con el insomnio y riesgo de complicaciones por contraer la enfermedad.

Rossinot, Fantín & Venne (2020) en su encuesta realizada en Francia a comienzos del confinamiento, indican deterioro en factores relacionados al bienestar de la persona como son la dieta, la actividad física, el sueño y el consumo de tabaco y alcohol. En este último, el estudio obtuvo como resultado que el 22,7% de los encuestados presentaban un aumento de su consumo, en comparación con un 12,2% que notificaron disminución. Otros datos relevantes del mismo son que el 24,6% reportó aumento de tensiones familiares, donde un 14,3% era con su pareja; finalmente, el 50,6% de los participantes notificaron sentirse más deprimidos, estresados o irritables desde el comienzo del confinamiento.

También agregando otras conductas adoptadas en esta pandemia, Salazar-Fernández et al. (2021a) plantean que las personas han adoptado comportamientos pocos saludables para sobrellevar el estrés causado por el impacto del COVID-19, como pueden ser el alcohol, los cigarrillos y el consumo de alimentos poco saludables. Este último con el consumo de procesados o la denominada comida “chatarra”, ricos en azúcares, grasas y carbohidratos, se asocian al afrontamiento del estrés debido a la producción de la serotonina, influyendo en el estado de ánimo. En la adopción de esta estrategia de afrontamiento se corre el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas a la obesidad y enfermedades cardiovasculares. En el estudio planteado por los autores, se logró observar la angustia emocional como el factor para esta conducta, en el cual los primeros meses de la pandemia tuvieron una mayor incidencia. Luego de pasado el primer impacto, esta asociación fue disminuyendo, entendiéndose también por la disminución de las restricciones.

Michelini, Pilatti & Pautassi (2021) en el caso de Argentina, plantearon una encuesta al comienzo del ASPO (Aislamiento social preventivo y obligatorio) para determinar el consumo de alcohol y marihuana antes y durante el mismo, reportando datos interesantes. En primer lugar, los participantes no indicaron síntomas de ansiedad, aunque sí lo hicieron en tres síntomas de depresión y estrés, siendo un 23% y un 32% de la muestra, respectivamente. En el caso del alcohol, se observó durante la cuarentena un aumento en la ocurrencia y consumo entre los días de la semana lunes, martes y miércoles en comparación con antes del ASPO. En otras palabras, si bien el consumo no aumentó, se bebía en más días de la semana; el consumo antes de la cuarentena se centraba en los viernes, sábado y domingo, los cuales en este período fueron disminuidos en cantidad de tragos. Otro dato relevante sobre el alcohol fue que antes de la cuarentena el consumo se centraba en el horario de 20 a 24 horas los fines de semana, y ahora durante el ASPO también sucedía los días entre semana; también en este contexto, existió un aumento en la ocurrencia en otros horarios que anteriormente no sucedía, como es la franja horaria de 12 a 16 horas.

Continuando con este trabajo, los autores Michelini, Pilatti & Pautassi (2021) describen que el consumo de marihuana no aumentó de una semana típica antes y durante la cuarentena, aunque sí se vio el aumento en consumidores, que pasaron de consumo infrecuente a consumo frecuente. Con respecto a los horarios y los días de consumo, se vio similitudes con el alcohol, un aumento en los días entre semana y en el horario

de 20 a 24 horas; también se constató un aumento de consumo en el horario de 16 a 20 horas. Un dato destacado es que en aquellos participantes que convivían con hermanos y/o amigos tuvieron una mayor ocurrencia en su consumo durante la ASPO los días entre semana; no obstante, las personas que convivían con sus parejas y/o hijos tuvieron contrariamente una disminución en su consumo, principalmente en el que ejercían los fines de semana. Por último, se concluye en que el acceso de estas sustancias fue más difícil de lograrlo durante el aislamiento.

En el caso de nuestro país, Ruiz et al. (2022) realizaron dos interesantes investigaciones sobre el consumo de drogas y su relación con el malestar psicológico durante la pandemia. El primer estudio fue realizado a dos semanas de la declaración de emergencia sanitaria en Uruguay, desde el 26 de marzo al 5 de abril de 2020, en donde el mayor pico de casos en un día fue de 36. En el segundo, fue realizado a casi un año, entre el 15 de abril y el 25 de mayo de 2021, teniendo un máximo de 4599 casos por día.

Los resultados relevantes de la primera encuesta muestran al alcohol con un 90% como la droga con mayor prevalencia de consumo en los 12 meses previos, seguido de marihuana con 56%, tabaco 41%, psicofármacos 21%, alucinógenos 17,4%, éxtasis 14%, cocaína 11%, estimulantes 4,7%, ketamina 1,3%, y pasta base con un 0,4%. En relación con la principal droga de consumo en el año anterior, los participantes respondieron alcohol un 54,6%, continuada de tabaco 19%, marihuana 16,8%, psicofármacos 6,9%, y cocaína 0,9%. Otros aspectos consultados en esta primera encuesta muestran que el 30,3% tuvo una frecuencia de consumo diaria, menos que antes del aislamiento un 26%, algunas veces a la semana 24%, y semanalmente 9%; acompañado de esto un 29% declaró haber aumentado el volumen y un 17,7% haber aumentado la frecuencia (Ruiz et al., 2021).

En conocimiento de la droga de preferencia, los autores Ruiz et al. (2021) consultaron sobre la segunda droga más consumida, en las que entraron el alcohol con un 23,5%, marihuana 22,3%, tabaco 11,1% y psicofármacos con un 3,5%; en este caso, el 9,7% de los participantes la consumió diariamente y el 16% indica haber aumentado su consumo con el aislamiento. En relación con el malestar psicológico, las personas más jóvenes reportaron mayor malestar, especialmente en menores de 30 años y mayor en mujeres que en varones. La variable más destacada de este estudio es que quienes consumen diariamente durante la pandemia manifiestan mayores niveles de malestar psicológico. Además, quienes sumaron el uso de nuevas drogas también reportan mayor malestar psicológico con quienes no lo hacen; lo mismo sucede con quienes aumentan el volumen.

Para la segunda investigación realizada casi al año, el consumo de drogas en los dos meses previos fue para el alcohol un 81,1%, marihuana un 33,1%, tabaco un 28,3%, el 5,7% consumió alucinógenos, cocaína 4,5%, un 4,3% consumió drogas de diseño, y un 12,8% indicó haber usado tranquilizantes sin prescripción médica. En lo que respecta al alcohol, un 55,2% de los participantes reportaron consumirlo una vez a la semana o más, y en concordancia con lo planteado de Michelini, Pilatti & Pautassi (2021), el consumo aumentó en días de la semana. A lo que respecta a la relación con el malestar psicológico, se observó una media mayor de puntaje de malestar por la

escala Kessler, obteniendo en esta segunda instancia 25,1 puntos contra 21,7 puntos de la primera (Ruiz et al., 2022).

Para finalizar, en el análisis y comparación de estas dos encuestas, se puede afirmar que pasado el año se observó un mayor malestar psicológico, un aumento significativo de todas las sustancias psicoactivas, como así también mayor frecuencia y consumo de la droga preferida. Es alarmante el policonsumo ocurrido en el aislamiento, como también el comienzo de uso de nuevas drogas; además agregándose que un 11% retomó el uso de una droga que había dejado (Ruiz et al., 2022).

CONSUMO DE ALCOHOL EN PANDEMIA DE COVID-19

Ahora bien, a las investigaciones planteadas en el apartado anterior, ahora se le suman estudios específicamente relacionados al consumo de alcohol en COVID-19, complementando la información brindada.

Basándose en datos del brote de SARS que sucedió anteriormente, McKay (2020) indica que a partir del impacto emocional de COVID-19 sucede un aumento de consumo de sustancias. El autor hace referencia a que las pandemias activan un sistema inmunológico conductual, término empleado por Schaller & Park (2011), en donde el sujeto toma un mayor control interoceptivo y motiva a comportamientos para evitar contraer la enfermedad. Esta respuesta resulta ser aversiva y se asocia con reacciones adversas para la persona como lo es la ansiedad, el miedo al peligro y la contaminación, xenofobia, síntomas de trauma y estrés, preocupaciones sociales y económicas. Cada uno de estos constructos está relacionado con el uso y abuso del consumo de alcohol.

Wardell et al. (2020) encuentran en su estudio que a mayor sintomatología depresiva y una menor conexión social se asociaban con mayor motivo de afrontamiento, lo cual directamente se relaciona con el consumo de alcohol en esta pandemia. El cuidado de niños menores de 18 años también se relaciona con mayor estrés, lo que también podría influir en el consumo como afrontamiento a esta responsabilidad. Estos autores hacen hincapié en el consumo de alcohol en solitario debido al confinamiento, ya que la literatura indica que esta práctica se relaciona con un consumo riesgoso.

Retomando el brote de SARS de 2003 en Beijing, China, Wu et al. (2008) realizaron una encuesta a personal hospitalario involucrado luego de pasado tres años. Recabaron que el 69% de los encuestados consumió alcohol el año previo al estudio, el 19% estuvo en cuarentena durante el brote de SARS, un 25% donde el contacto con pacientes era común y 9% que tuvieron familiares o amigos contagiados. Los resultados indican que las variables estar en cuarentena y trabajar en lugares con exposición a pacientes positivos se asocia significativamente con abuso/dependencia de alcohol posteriormente; otro resultado esperado fue que encuestados con síntomas de TEPT se asociaron también a abuso/dependencia de consumo de alcohol.

Para entender las particularidades del consumo de alcohol en esta pandemia por COVID-19, Plata et al. (2022) realizan una revisión de su uso en varios países durante el comienzo de esta. Para empezar, los datos indican que el consumo de alcohol de

alto riesgo se da en aquellas personas que informaron vivir bajo restricciones más estrictas de encierro. Teniendo en cuenta estas restricciones de movilidad, el consumo de alcohol pasó de realizarse mayoritariamente en ambientes sociales como bares, pub y restaurantes, al hogar de cada persona; esto acarreó dos diferencias, el consumo dentro del hogar y la compra del alcohol. A lo largo del mundo fue potenciado el comercio electrónico, en varios países éste aumentó arriba del 100%; esto se complementó por acciones de pubs o boliches bailables en donde se alentaba a las personas a participar en fiestas virtuales vía plataformas como Zoom. Los autores concluyen este trabajo cuestionándose si estas nuevas modalidades de conseguir bebidas alcohólicas y su posterior consumo son formas que perdurarán en el tiempo.

Verma & Mishra (2020) en su estudio realizado en la India tuvieron como resultado que el 25,1%, el 28% y el 11,6% de los participantes reportaron depresión, ansiedad y estrés de moderado a grave, respectivamente; donde además se asoció significativamente el consumo de alcohol con estos síntomas. Este país contó con la particularidad de que se prohibió la venta de alcohol durante el encierro, pero sucedió el efecto contrario, aumentando la demanda y el suministro ilegal de la sustancia a precios altos (Swamy, 2020). Debido a esta medida anteriormente descrita, y en su consecuencia, aumentaron las tasas de suicidio, principalmente en aquellos consumidores de alcohol y otras sustancias debido a su falta de disponibilidad (ABP News Bureau, 2020). En esta línea, Narasimha et al. (2020) muestran que, en un hospital de nivel terciario del estado de Karnataka, el patrón de visitas relacionadas a abstinencia complicada de alcohol aumentó conjuntamente con el inicio del confinamiento, disminuyendo posteriormente en concordancia al curso natural del síndrome de abstinencia.

Encuesta realizada por el European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2020a) dispone en el caso de España que el consumo de alcohol parece haberse mantenido o inclusive reducido respecto a antes de la pandemia, ya sea en la frecuencia o en consumos intensivos. Villanueva et al. (2021) en concordancia, realizó una encuesta online entre el 14 de abril y el 29 de mayo de 2020 cuando en el país las medidas fueron cediendo paulatinamente; el resultado de este estudio muestra que en los seis meses anteriores a la pandemia 6 de cada 10 personas reportaban consumo de alcohol, en las que 1 de cada 4 presentaban consumo de riesgo. En el periodo de confinamiento, el porcentaje de consumidores de riesgo descendió un 10,8%, pasando a ser 1 cada 7 personas.

En contrapartida al estudio anterior, el Centro Canadiense de uso de Sustancias y Adicción (2020) mostró que los canadienses durante la cuarentena por COVID-19 bebieron más alcohol, en el cual se observa mayor aumento en personas de 35 a 54 años, donde el 25% reconoció haber aumentado el consumo durante la pandemia y el 44% acusó este cambio al estrés sufrido por este contexto.

Volviendo a EMCDDA (2020b), el estudio indica que con las medidas de confinamiento por el COVID-19 el mercado de drogas de la región de Europa ha sufrido una contracción temporal. Debido a este contratiempo, las personas al tener ausencia de su droga de preferencia pueden surgir el consumo de sustancias alternativas; esto último investigado anteriormente por Ruiz et al. (2022) en nuestro país.

Palmer et al. (2021) en su estudio realizado entre junio y agosto 2020, aplicando la escala AUDIT, tuvieron como resultado el aumento de consumo de alcohol en aquellas personas con niveles crecientes de ansiedad y depresión, que además tenían como motivo “beber para hacer frente” al COVID-19. Extendiendo los resultados, las personas entre 41 a 50 años, con diagnóstico de enfermedad mental a inicios de la pandemia, que actualmente trabaje por cuenta propia o personal en seguro de paro, diagnóstico positivo de COVID-19, tabaquismo o vivir en una residencia sin jardín, se asociaron con puntajes altos en la escala de AUDIT después de las restricciones.

French, Mortensen & Timming (2020) por su parte, en un estudio realizado entre marzo y abril de 2020 en Estados Unidos, indicaron que los participantes de su estudio tenían peor estado físico, salud mental, mala calidad de sueño y mayor consumo de alcohol. Entre los datos recabados, obtuvieron que los jóvenes son más propensos a informar la sintomatología anteriormente propuesta; en concordancia, un 26% de los participantes indicaron en abril que su salud mental estaba sufriendo. Una diferencia entre sexo es que las mujeres son más proclives a informar salud mental en declive y peor calidad de sueño, pero no mayor consumo de alcohol.

Mediante una encuesta en línea sobre el consumo de alcohol durante el confinamiento en Bélgica, Vanderbruggen et al. (2020) obtuvieron como resultado que el 61,8% de los participantes consumía alcohol antes del confinamiento, durante el cual el 9,4% dejó de beber, un 30,3% declaró aumentar su consumo y un 13,7% disminuirlo. De las 1389 personas que anteriormente no consumían esta droga, 211 comenzaron durante el confinamiento, representando un 5,18% del total de la muestra. Dentro de las variables del consumo de alcohol se encuentran que, a mayor número de niños en la casa, más probabilidad de consumo durante las medidas de confinamiento; los trabajadores no sanitarios son un 40% más propensos al consumo que sus pares trabajadores, como también las personas desempleadas poseen un 36% más de probabilidades que las personas que realizan teletrabajo. Los estudiantes por su caso tenían un 46% menos de probabilidades de beber que los trabajadores de la salud.

Retomando a Salazar-Fernández et al. (2021b), que anteriormente había investigado sobre el consumo de alimentos, en esta ocasión investigaron en personal y estudiantes universitarios chilenos el consumo de alimentos pocos saludables y el consumo de alcohol. En este último, indican que el consumo fue en una trayectoria de disminución gradual, lo que muestra que los participantes a medida que pasaba el tiempo bebían menos; entre las explicaciones dadas, se encuentran las restricciones para compra de bienes no esenciales y la reducción de la vida social, que es uno de los principales motivos. Otro resultado interesante fue que los participantes de mayor edad consumían más que sus pares, en el inicio del estudio y a través del tiempo. Entre los motivos posibles, el consumo se da como recompensa social y también para separar las horas de trabajo con las de no trabajo; este resultado se encontró en participantes independientemente de género o si vivían con hijos. Por último, se asoció niveles altos de ansiedad y mayor impacto económico, con mayor consumo de alcohol en hombres; en el caso de las mujeres participantes, independientemente con hijos o sin ellos, se constató mayor consumo en las de mayor edad.

Continuando en América Latina y el Caribe, la OPS (2020) investigó lo sucedido con el consumo de alcohol en 33 países de la región, debido a que los niveles de consumo

exceden al promedio mundial. Dentro los primeros datos, la prevalencia de alcohol fue menor que en el año anterior, aunque vale aclarar que se comparaba los 12 meses del año 2019 con los meses de marzo a junio de 2020. La bebida de preferencia fue la cerveza, con un 52,3% en el 2019 y un 48,7% durante la pandemia; la continuó el vino, que aumentó de 21,8% en el 2019 a 29,3% durante la pandemia. Dentro de las diferentes bebidas alcohólicas, el alcohol ilícito o informal aumentó durante la pandemia, los participantes indicaron de 2,2% a 4,9% mensualmente, de 1,9% a 3% semanalmente y de 0,4% a 0,6% diariamente; principalmente el alcohol informal presenta mayores riesgos, ya que puede tener mayor contenido de etanol y sustancias potencialmente contaminantes, además de que su bajo costo promueve el consumo excesivo.

Permaneciendo en este trabajo, y teniendo en cuenta el patrón de consumo episódico elevado, los datos muestran que esta modalidad fue muy alta en hombres con un 62,7% y mujeres con un 43,5%; se complementa con que para el año 2019 este consumo fue del 49,8% de los encuestados, contra un 32% durante la pandemia. Entrando en más detalles de esta práctica, el 11,2% de los participantes indicaron un aumento de la frecuencia, un 27,1% mostraron una disminución, y un 61,6% ningún cambio; en la diferenciación por sexo, los hombres aumentaron su frecuencia un 13,2% en comparación al 10,3% indicado por las mujeres. Ahondando en más detalles sobre este patrón, considerando sólo los participantes que notificaron realizarlo en el 2019, el 16,9% presentó un aumento en su frecuencia durante la pandemia, mientras que un 54,4% y un 28,7% notificaron una disminución y ningún cambio, respectivamente. La edad más prevalente para este consumo fue en los entrevistados más jóvenes, entre 18 y 39 años, antes y durante la pandemia (OPS, 2020).

Con lo que respecta a la salud mental, en la encuesta realizada el 52,8% de los participantes reportaron al menos un síntoma emocional o sentimiento; entre los más recurrentes para “casi todos los días” se encontraron: un 18% se sentían nerviosos o ansiosos, también un 18% tenían dificultades para dormirse, 15% poseían dificultades para relajarse, un 13% se preocupaban demasiado por distintas cosas, un 12% se enojaban o irritaban con facilidad, también un 12% sentían temor por si algo horrible fuera a suceder, un 10% no podía controlar su preocupación, y finalmente un 10% se sentían tan inquietos que les costaba quedarse tranquilos. Complementando los datos anteriores, de la muestra total un 36% de la muestra total experimentó entre uno y cuatro síntomas, en cambio un 16,8% padecieron entre cinco y ocho. Para finalizar con el trabajo, dentro de otra variable, se reportó que los participantes de estratos socioeconómicos inferiores consumieron menos alcohol y experimentaron más síntomas emocionales que los ubicados en los estratos superiores (OPS, 2020).

DISCUSIÓN Y CONSIDERACIONES FINALES

Para comenzar a analizar las diferentes variables anteriormente expuestas, podemos concluir que situaciones endémicas sucedieron y posiblemente sucedan en años posteriores. Como fue planteado por los autores como Castañeda & Ramos (2020), a lo largo de la historia la humanidad ha sufrido pandemias que afectaron a gran parte de su población, sin embargo, no existen registros detallados sobre los efectos en la

salud bio-psico-social de las personas; recién para la gripe española en el año 1918 se puede obtener los primeros datos especificados.

Esta crisis debida a la pandemia por COVID-19 fue totalmente inesperada, entendiéndose a estos brotes infecciosos de otra época, causando gran impacto en la salud física y mental de las personas. Sin lugar a duda el conocimiento científico y las experiencias de situaciones anteriores, como el brote de SARS en 2003, fueron claves para la toma de decisiones de cara al afrontamiento del virus.

A pesar de los avances tecnológicos propios de nuestra época, la principal medida para combatir la pandemia fue el distanciamiento social, siendo variable entre países, desde un confinamiento total a medidas más permisivas. Aquí Lederman (2003) indicaba que la cuarentena nació en 1374 en los puertos de Italia, por lo que la relación entre la población y esta medida data ya de siglos pasados.

El aislamiento por la pandemia tuvo impacto directo en la salud física, como puede ser la sintomatología propia de la enfermedad, al igual que en la salud mental de la población. Buitrago et al. (2020), acorde a lo anteriormente dicho sobre la falta de información en salud mental en pandemias, proyecta que en años posteriores las investigaciones científicas sobre tal serán de gran volumen.

Los diferentes autores tratados en el trabajo indicaron y concordaron en los factores que incidían en el deterioro de la salud mental como también en sus consecuencias. Los factores más frecuentes que desestabilizaban a la salud mental de las personas eran la incertidumbre sobre el futuro, información sobre el número de fallecidos o datos alarmantes, motivos económicos, preocupación por la salud de familiares y amigos, información errónea sobre lo que estaba pasando en el mundo o específicamente en el país. Una gran diferencia a situaciones similares del pasado es el uso de las redes sociales, las cuales en cuestión de segundos se tiene acceso a información del orbe; vale aclarar también que no existe un control sobre las fuentes de información, por lo que circula (y seguirá circulando) información falsa afectando negativamente a las personas.

Ahora bien, las principales reacciones de malestar psicológico inducido por los factores antes mencionados varían entre el pánico, trastornos del sueño, insomnio, síntomas de ansiedad, síntomas de depresión, angustia, y sintomatología de estrés post traumático. Martínez-Taboas (2020) plantea que esta información recabada en todo el mundo se centra en la franja etaria de la adultez, dejando por fuera a poblaciones como los niños o los adultos mayores. En este caso, y comenzando por este último, pertenecen a grupo de riesgo por el COVID-19 debiendo extremar las precauciones ya que conviven con cierta comorbilidad; debido a esto, Girdhar et al. (2020) también le agrega sintomatología obsesiva en el aseo a su deterioro en salud mental. En el caso de los niños, los autores nombrados indican conductas de apego excesivo, irritabilidad, miedos y distracción más frecuente.

Con lo que respecta a toda esta sintomatología, las personas que las padecen buscan de alguna forma volver a su bienestar, es aquí donde entra la variable drogas en su salud mental. La relación de las drogas con las personas data de tiempos inmemorables, utilizadas en diferentes situaciones. Como fue mencionado, existen

diferentes definiciones sobre el concepto droga, yendo desde un término específico a un constructo más variado.

Partiendo de que droga es aquella sustancia que modifica al organismo (OMS, 1994), resulta interesante seguir la línea que plantea Rojas-Jara & San Martín (2016), en donde introduce al sujeto en la definición y su vinculación con la misma. Está claro que no todas las personas se relacionan de la misma manera con las diferentes sustancias, ni tampoco buscan en ella los mismos efectos. Este vínculo planteado está presente en un continuo entre el consumo experimental hasta un grado de dependencia hacia la sustancia; en éste la persona puede transitar por diferentes relaciones en diferentes momentos de su vida.

Existen factores de riesgo que interfieren en esto, como los planteados por Vargas Pineda (2001) que van desde factores genéticos a factores psicosociales, como pueden ser un contexto de pandemia. Las drogas no tienen valor de buenas o malas, sino el sentido se las da la relación que tienen con el sujeto.

El uso de las drogas en la vida de la persona también se asocia con posibles trastornos en su salud mental; ya Santos de Pascual et al. (2020) define alta comorbilidad psicopatológica en personas con adicción, siendo los más frecuentes los trastornos de personalidad. La presencia de estos trastornos dificulta cualquier intervención en pro de tratar una posible adicción.

Este consumo de sustancias se presenta como una forma de afrontamiento hacia esta situación de encierro por el COVID-19, en donde la salud mental se ve perturbada. Como fue planteado por Rojas-Jara (2020), el consumo se da en un contexto de angustia para químicamente encontrarse con el goce, entrando el concepto de automedicación. Este concepto principalmente refiere al consumo de la sustancia de preferencia del sujeto, aunque también pudo aumentar el uso de sustancias que anteriormente no eran habituales. Las conductas adoptadas se entienden como a sentimientos de malestar, uso de automedicación = consumo de drogas.

Los diversos autores mencionados en los apartados anteriores expusieron que el consumo de sustancias psicoactivas en este contexto aumentó en su uso, siendo las más frecuentes el alcohol, tabaco o marihuana. Este resultado se puede respaldar en que son drogas legales socialmente aceptadas, en tanto al alcohol o al tabaco, no observándose la misma predisposición a otras drogas ilegales.

Como antecedente a un contexto similar, Wu et al. (2008) reporta síntomas de abuso de alcohol a largo plazo luego de la epidemia de SARS en 2003; vale aclarar, que este estudio fue realizado con personal sanitario que trabajó durante el mismo. Este dato concuerda con lo visto durante la actual pandemia, observando mayor sintomatología y consumo en el personal de la salud. Existieron factores como las largas horas de trabajo, el miedo sostenido hacia el contagio a familiares o seres queridos, como también las medidas de protección disponibles, que afectaron y potenciaron esta sintomatología.

Es interesante plantear el tema de la comercialización en este contexto, donde a partir de las medidas de restricciones a la movilidad, la producción pudo verse afectada (Di Trana et al., 2020); además se agrega que la producción varía dependiendo la

sustancia que se busca obtener. Esta situación incidió en el precio y la calidad, como también lo fue el entorno, ya que, aunque las investigaciones demuestran que en todo el mundo hay similitudes de resultados, vale recordar que no fueron las mismas medidas para todos.

En lo que respecta a las investigaciones a través del mundo, los datos concordaron en el aumento durante el comienzo del aislamiento; este aumento fue de la mano a la sintomatología demostrada por el impacto del COVID-19 (Bonsaksen et al., 2021; CCSA, 2020; EMCDDA, 2020a; French, Morensen & Timming, 2020; Michelini, Pilatti & Pautassi, 2021; OPS, 2020; Palmer et al., 2021; Rossinot, Fantín & Venne, 2020; Ruiz et al., 2022; Salazar-Fernandez, 2021b; Stanton et al., 2020; Vanderbruggen et al., 2020; Verma & Mishra, 2020; Villanueva et al., 2021).

Existieron casos particulares como lo observado en la India en la relación con el consumo de alcohol, donde a partir de la restricción de solo esenciales la población presentó síndrome de abstinencia, llegando hasta suicidios (ABP News Bureau, 2020).

Hubo datos interesantes como los planteados por Michelini, Pilatti & Pautassi (2021) mostrando que el consumo de alcohol bajó de frecuencia los fines de semana para aumentar en días que anteriormente no se bebía; otro dato es el consumo durante horarios que antes no sucedía como es de 12 a 16 horas. Estos datos también se observaron similares en el consumo de marihuana respectivamente.

Otras particularidades observadas durante el comienzo de la pandemia son las presentadas por Plata et al. (2022) respecto al consumo de alcohol, en donde las personas comienzan a beber en sus hogares, agregándole que discotecas bailables organizan fiestas virtuales a realizar en plataformas como Zoom, tratando de ser una modalidad de consumo social. Otra circunstancia presentada por los autores es el comienzo de la comercialización electrónica de la sustancia, durante el encierro el alcohol se podía conseguir de una forma fácil y cómoda, a través de plataformas digitales. Esta modalidad se presenta como un desafío, debido a que existe la relación entre locales de venta con un mayor consumo de alcohol; también se debe considerar esta aplicación a otras sustancias legales.

El consumo de alcohol en América Latina y el Caribe exceden el promedio mundial. La prevalencia de consumo en Uruguay es una de las más altas en América, quedó demostrado en el trabajo realizado por Ruiz et al. (2022), siendo la droga de preferencia en la mayoría de los participantes. Los datos recabados por OPS (2020) sobre el consumo en la pandemia, muestran una alta prevalencia de consumo excesivo episódico de alcohol, lo cual se considera de alto riesgo para la salud. Esta modalidad de consumo que es recurrente en jóvenes es caracterizada por el consumo de grandes cantidades en poco tiempo conllevando un riesgo de intoxicación. Otro dato relevante es la gran cantidad de consumo de alcohol ilícito e informal, siendo estos contrabandeados para el exonerando de impuestos y aquellos que son producidos de forma casera, respectivamente. Estos últimos conllevan el peligro de la variación de etanol, como así también la contaminación con otras sustancias.

Con lo anterior mencionado, se ha buscado responder sobre el rol de las drogas, y en especial el alcohol en estas situaciones. Es importante entender la importancia del uso

de estas sustancias, como se ha observado en esta pandemia por COVID-19, el consumo actuó como predictor de malestar psicológico.

La inversión en salud mental, como así en políticas públicas referidas a drogas, debe ser menester de cada gobierno para el cuidado de la población en general. Se debe brindar herramientas a la población para que puedan afrontar situaciones aversivas de una forma saludable, tratando de evitar estas conductas. Como se pudo observar en diferentes países, los sistemas de salud se vieron desbordados, centrandose su asistencia a los pacientes del virus. Una recomendación para posibles contextos similares es poder establecer una red de prevención y contención para personas que notifiquen sintomatología y automedicación; a modo de ejemplo, es recomendable tener una línea telefónica disponible para pedidos de ayuda.

Ahora bien, surgen preguntas específicas como ¿Por qué el consumo de alcohol es el de mayor aumento en la pandemia?, ¿Por qué la automedicación con el alcohol es la preferida? Para responder a estas, se debe iniciar considerando sobre los efectos de las bebidas alcohólicas sobre las personas. En primer lugar, el alcohol es un depresor del sistema nervioso central, causando cambios en los comportamientos y en el estado de ánimo de la persona; es una sustancia ansiolítica, consumida para disminuir o eliminar síntomas de ansiedad. Debido a esto, es que se puede plantear su preferencia ante otras sustancias psicoactivas.

Las bebidas alcohólicas pueden presentarse tempranamente en la vida de los niños, siendo un factor de riesgo de los que anteriormente fueron especificados. Esta presencia es incuestionable para tales, ¿Cómo puede ser tan malo si siempre está presente en la mesa familiar? Debido a esto, desde una presencia de estas bebidas a corta edad, el niño no se cuestiona su riesgo y la entiende como una sustancia aceptada.

Es aquí donde comienza el problema, el uso de alcohol no se entiende como perjudicial para la salud, siendo una droga legal y utilizada continuamente como socializadora. A esto hay que agregarle las publicidades que promueven su consumo y le atribuyen condiciones sugestivas, como pueden ser las ideas de beber para ser o pertenecer.

Otro factor a tener en cuenta para entender su preferencia de consumo es la gran disponibilidad de centros de venta; las bebidas alcohólicas se pueden encontrar fácilmente en cualquier kiosco o almacén. Se le suma hoy en día con las aplicaciones móviles la posibilidad de conseguir estas bebidas mediante entrega a domicilio, lo que conlleva sin lugar a duda a una mayor facilidad de obtención. Esta modalidad fue de gran aumento durante el encierro en grandes ciudades.

Teniendo en cuenta estas características, y tratando de responder las preguntas anteriormente planteadas, se puede plantear la teoría de que su consumo fue el más utilizado y mayormente elegido para la automedicación debido a su fácil acceso, donde cotidianamente se está relacionado con el mismo, y el conocimiento previo de sus efectos ansiolíticos. Cuando comenzó la pandemia de COVID-19 fue toda una incertidumbre, el malestar psicológico fue surgiendo a partir del aislamiento, lo que llevo a la población a tomar medidas para afrontarla. Aquí es donde surge la automedicación, y qué mejor que realizarlo con esta sustancia conocida donde se está

al tanto de sus efectos. A esto se suma que antes de la pandemia el consumo episódico elevado de alcohol, modalidad predilecta en jóvenes, se efectuaba con frecuencia; por lo que consumir grandes volúmenes de alcohol en el hogar no se considera llamativo.

A partir de ahora, luego de transcurrido dos años de pandemia, debemos implementar formas mediante políticas públicas para disminuir el riesgo en la salud. Se debe controlar la comercialización de bebidas alcohólicas, así como también aumentar la edad de venta. Es importante hacer énfasis en aumentar la edad de primer consumo, ya que está más que comprobado científicamente los problemas a futuro que conlleva el inicio temprano. A esto se suma las investigaciones en este contexto, mostrando que los jóvenes menores a 35 años fueron quienes mostraron mayor sintomatología ansiosa y depresiva.

Mientras exista un consumo, por más mínimo que sea, existirá el riesgo en la salud. Aunque el uso de alcohol no sea problemático, este conlleva problemas en mayor o menor medida a nivel físico, psicológico o social. Las investigaciones que se han realizado y se seguirán realizando, deberán de valernos para actuar concretamente en la mejora de la asistencia a personas consumidoras, y así tratar de disminuir el uso nocivo de alcohol. En esta línea, como lo nombra la OPS (2020), reforzar las medidas para concretar el objetivo de desarrollo sustentable planteado por las Naciones Unidas sobre reducir el consumo nocivo de alcohol y per cápita para el 2030.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABP News Bureau. (April 11, 2020). Covid-19 impact: Rise in suicide rates, mental health issues triggered by nationwide lockdown. *ABP live*. <https://news.abplive.com/health/coronavirus-impact-suicide-rate-mental-health-issues-nationwide-lockdown-1195311>
- Amador Jiménez, D. E. (2020). La pandemia del COVID-19, su impacto en la Salud Mental y el Consumo de Sustancias. *Revista Humanismo Y Cambio Social*, (16), 158–166. <https://doi.org/10.5377/hcs.v0i16.10492>
- Alvarado, E., Obreque, B., Cumicheo, C., Sandoval, M., Carrasco, V., Zambrano, A. (2021). COVID-19, Salud Mental y enfermedades psiquiátricas. Revisión de la literatura en PubMed, durante los primeros meses de pandemia. Artículos de revisión literaria. *Revista ANACEM*, 15(1), 63-71. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1281434>
- Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Revista Adicciones*, 19(1), 89-101. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122034010>
- Bonsaksen, T., Ekeberg, Ø., Schou-Bredal, I., Skogstad, L., Heir, T., & Grimholt, T. K. (2021). Use of Alcohol and Addictive Drugs During the COVID-19 Outbreak in Norway: Associations with Mental Health and Pandemic-Related Problems. *Frontiers in public health*, 9, 667729. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.667729>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500007&lng=es&tlng=es
- Brown, S. A., McGue, M., Maggs, J., Schulenberg, J., Hingson, R., Swartzwelder, S., Martin, C., Chung, T., Tapert, S. F., Sher, K., Winters, K. C., Lowman, C., & Murphy, S. (2008). A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics*, 121, 290-310. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2243D>
- Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. D. C. & Tizón, J. L. (2020). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 53(1), 89–101. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/ibc-191342>
- Cai, H. (2020). Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(4), 20. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30117-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30117-X)
- Cantero, F. (2007). Drogas, adicciones y subjetividad. *Norte de Salud Mental*, 7(29), 58-62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830395>
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and

psychological distress in the Italian population. *Sleep medicine*, 75, 12–20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>

Castañeda Guillot, C., & Ramos Serpa, G. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 92. <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/714>

Catanzaro M. (7 marzo de 2018). La gripe que mató a 50 millones de personas ¿puede repetirse? *El Periódico*. <https://www.elperiodico.com/es/ciencia/20180303/centenario-gripe-espanola-1918-mato-50-millones-personas-6663844>

Cervera, C. (5 de marzo de 2020). La olvidada Gripe Asiática de 1957 que puso a prueba el sistema sanitario mundial con un millón de muertos. *ABC-Historia*. https://www.abc.es/historia/abci-olvidada-gripe-asiatica-1957-puso-prueba-sistema-sanitario-mundial-millon-muertos-202003050111_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F

Canadian Centre on Substance Use and Addiction. (2020). *COVID-19 and Increased Alcohol Consumptions: NANOS Poll Summary Report*. <https://www.ccsa.ca/covid-19-and-increased-alcohol-consumption-nanos-poll-summary-report>

Choi, K.R., Heilemann, M.V., Fauer, A., & Mead, M.A. (2020). A second pandemic: mental health spillover from the novel Coronavirus (COVID-19). *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(4), 340-343. <https://doi.org/10.1177/1078390320919803>

Choudhury, T., Debski, M., Wiper, A., Abdelrahman, A., Wild, S., Chalil, S, More, R., Goode, G., Patel, B., & Abdelaziz, H.K. (2020). COVID-19 Pandemic: looking after the mental health of our healthcare workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(7), 373-376. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001907>

Clínica Mayo. (2020). Peste. Síntomas y causas. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/plague/symptoms-causes/syc-20351291>

Di Trana, A., Carlier, J., Berretta, P., Zaami, S., & Ricci, G. (2020). Consequences of COVID-19 Lockdown on the Misuse and Marketing of Addictive Substances and New Psychoactive Substances. *Frontiers in psychiatry*, 11, 584462. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.584462>

Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., Lahiri, D., & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14(5), 779–788. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020a). *Trendspotter briefing: impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe*. https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-covid-19-patterns-drug-use-and-harms_en

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020b). *Trendspotter briefing: Impact of COVID-19 on drug markets, drug use, drug-related harms and*

responses in south European Neighbourhood Policy area.
https://www.emcdda.europa.eu/publications/ad-hoc-publication/impact-of-covid-19-on-drug-markets-drug-use-drug-related-harms-and-responses-in-south-european-neighbourhood-policy-countries_en

Enikolopov, S.N., Boyko, O.M., Medvedeva, T.I., Vorontsova, O.U., Kazmina. (2020). Dynamics of Psychological Reactions at the Start of the Pandemic of COVID-19. *Psychological-Educational Studies*, 12(2), 108–126.
<https://doi.org/10.17759/psyedu.2020120207>

Foundation for Alcohol Research and Education. (2020) *Alcohol Sales and Use during Covid-19*. <https://fare.org.au/wp-content/uploads/COVID-19-POLL.pdf>

French, M., Mortensen, K. & Timming, A. (2022) Changes in self-reported health, alcohol consumption, and sleep quality during the COVID-19 pandemic in the United States. *Applied Economics Letters*, 29(3), 219-225.
<https://doi.org/10.1080/13504851.2020.1861197>

García-Álvarez, L., De la fuente-Tomás, L., Sáiz, P., García-Portilla, M.P., & Bobes, J. (2020) ¿Se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por COVID-19? *Revista Adicciones*, 32(2), p. 85-89.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.1546>

González, E. M. (2000). Psicología y drogas: aproximación histórica, situación actual y perspectivas de futuro. *Papeles del Psicólogo*, 77,3-12.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807702>

Girdhar, R., Srivastava, V., & Sethi, S. (2020). Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research*, 7(1), 29-32.
https://www.academia.edu/42715576/Managing_mental_health_issues_among_elderl_during_COVID-19_pandemic

Gozalbes Cravioto, E., & García García, I. (2007). La primera peste de los Antoninos (165-170). Una epidemia en la Roma Imperial. *Asclepio*, 59(1), 7–22.
<https://doi.org/10.3989/asclepio.2007.v59.i1.215>

Grebely, J., Cerdá, M., & Rhodes, T. (2020). COVID-19 and the health of people who use drugs: What is and what could be? *The International journal on drug policy*, 83, 102958. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102958>

Guo, J., Feng, X.L., Wang, X.H., & van IJzendoorn, M.H. (2020). Coping with COVID-19: exposure to COVID-19 and negative impact on livelihood predict elevated mental health problems in Chinese adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3857. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113857>

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

- Jiao, W., Wang, L., Liu, J., Fang, S., Jiao, F., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *European Pediatric Association*, 221, 264-266. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jpeds.2020.03.013>
- Junling, G., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Ledermann D., W. (2003). El hombre y sus epidemias a través de la historia. *Revista chilena de infectología*, 20, 13-17. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003020200003>
- Martínez, A., & Álvarez, C. (2021). Salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19: una revisión. *Innovare: Revista De Ciencia y tecnología*, 10(1), 37-43. <https://doi.org/10.5377/innovare.v10i1.11415>
- Martínez-González, J.M. & Trujillo, H.M. (2003). *Tratamiento del drogodependiente con trastornos de personalidad*. Biblioteca nueva.
- Martínez J., & Sánchez D. (2014). Enfermedades pandémicas. Plaga de Justiniano. *El blog de enfermedades pandémicas*. <https://enfermedadespandemicas.jimdofree.com/antig%C3%BCedad/plaga-de-justiniano/>
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- McKay, D., & Asmundson, G. (2020). COVID-19 stress and substance use: Current issues and future preparations. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102274. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102274>
- Méndez Díaz, M., Ruiz Contreras, A. E., Prieto Gómez, B., Romano, A., Caynas, S., & Próspero García, O. (2010). El cerebro y las drogas, sus mecanismos neurobiológicos. *Salud mental*, 33(5), 451-456. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000500009&lng=es&tlng=es
- Michellini, Y., Pilatti, A., & Pautassi R.M. (2021) Alteraciones en la distribución del consumo de alcohol y la frecuencia de uso de marihuana durante el aislamiento preventivo por Covid-19 en Argentina. En Compilado por Goody J.C. y Paz García Pamela (Coords.). *Salud Mental, Pandemia y Políticas Públicas* (pp.151-174). ISBN 978-987-47803-1-7. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/136459>

Moghanibashi, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 02076. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102076>

Muñoz-Fernández, S., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez-Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J.A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 41, 127-136. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94542>

Nasser, A.Y., Dahmash, E.Z., Al-Rousan, R., Alwafi, H, Ghoul, I., Abidine, A., Bokhary, M.A., AL-Hadithi, H.T., Ali, D., Abuthawabeh, R., Abdelwahab, G.M., Alhartani, Y.J., Al-Muhaisen, H., Dagash, A., & Alvami, H.S. (2020). Mental health status of the general population, healthcare professionals, and university students during 2019 coronavirus disease breakout in Jordan: A cross sectional study. *Brain and Behavior*, 1, e01730. <https://doi.org/10.1002/brb3.1730>

Narasimha, V. L., Shukla, L., Mukherjee, D., Menon, J., Huddar, S., Panda, U. K., Mahadevan, J., Kandasamy, A., Chand, P. K., Benegal, V., & Murthy, P. (2020). Complicated Alcohol Withdrawal-An Unintended Consequence of COVID-19 Lockdown. *Alcohol and alcoholism*, 55(4), 350–353. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa042>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito [ONUDD]. (2017). *Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas*. https://www.unodc.org/documents/UNODC-WHO_International_Treatment_Standards_Spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2003). *El programa de erradicación de la viruela. (1966-1980)*. <https://www.who.int/features/2010/smallpox/es/>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Peste. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/plague>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018). *Alcohol. Notas descriptivas*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *VIH/sida. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *El consumo de alcohol durante la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53113>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *COVID-19 como una pandemia. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo 2020*.

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-COVID-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es

Ozdin, S., & Ozdin, S. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504-511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>

Palmer, E., Trender, W., Tyacke, R. J., Hampshire, A., & Lingford-Hughes, A. (2021). Impact of COVID-19 restrictions on alcohol consumption behaviours. *BJPsych open*, 7(5), e167. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.986>

Pollero, R. (2020). Similitudes y diferencias entre las epidemias del pasado y la pandemia actual de covid-19 en Uruguay. *Claves. Revista De Historia*, 6(10), 317-326. <https://doi.org/10.25032/crh.v6i10.17>

Plata, A., Motoki, K., Spence, C., & Velasco, C. (2022). Trends in alcohol consumption in relation to the COVID-19 pandemic: A cross-country analysis. *International journal of gastronomy and food science*, 27, 100397. <https://doi.org/10.1016/j.ijgfs.2021.100397>

Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

Rodríguez-Quiroga, A., Buiza, C., Mon, M., & Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental [Update on COVID-19 and mental health]. *Medicine*, 13(23), 1285–1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>

Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 1540. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>

Rojas-Jara, C. (2020). Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1), 24-28. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/395>

Rojas-Jara, C., & San Martín, E. (2016). *Drogas: interpretaciones y abordajes desde la psicología*. Capítulo 1, pp.21-43. Editorial Universidad Católica del Maule.

Rossinot, H., Fantin, R., & Venne, J. (2020). Behavioral Changes During COVID-19 Confinement in France: A Web-Based Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8444. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228444>

Roy, D., Tripathy, S., Kar, S., Sharma, V., Verma, S., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102083. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ajp.2020.102083>

Ruiz, P., Semblat, F., Pautassi, R. (2021). Psychoactive drug consumption related to psychological distress during the COVID-19 pandemic in Uruguay. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 1(1). doi: <https://doi.org/10.18295/squmj.5.2021.106>

Ruiz, P., Semblat, F., & Pautassi, R. (2022). Consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia por COVID-19 en Uruguay. En *Adicciones y pandemia*. Editorial ScienS.

Rivera, S. (2007). La paradoja del recurso al *pharmakon* en su forma contemporánea. *Revista Desde el jardín de Freud*, 7, 119-136. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/8372>

Sáez, A. (2016). La peste Antonina: una peste global en el siglo II d.C. *Revista chilena de infectología*, 33(2), 218-221. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182016000200011>

Salazar-Fernández, C., Palet, D., Haeger, P.A., & Román Mella, F. (2021a). The Perceived Impact of COVID-19 on Comfort Food Consumption over Time: The Mediation Role of Emotional Distress. *Nutrients*, 13, 1910. <https://doi.org/10.3390/nu13061910>

Salazar-Fernández, C., Palet, D., Haeger, P.A., & Román Mella, F. (2021b). COVID-19 Perceived Impact and Psychological Variables as Predictors of Unhealthy Food and Alcohol Consumption Trajectories: The Role of Gender and Living with Children as Moderators. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 4542. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094542>

San-Molina, L. (2004). *Consenso de la SEP sobre patología dual*. *Ars Médica*

Sánchez Lera, R., & Pérez Vázquez, I. (2014). Cólera: historia de un gran flagelo de la humanidad. *Humanidades Médicas*, 14(2), 547-569. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000200018&lng=es&tlng=es

Santos-de Pascual, A., Saura-Garre, P., & López-Soler, C. (2020). Salud mental en personas con trastorno por consumo de sustancias: aspectos diferenciales entre hombres y mujeres. *Anales de Psicología*, 36(3), 443-450. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.3.399291>

Saul, T. (2020). *La gripe española: la primera gran pandemia global*. National Geographic. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/gripe-espanola-primer-pandemia-global_12836

Schaller, M., & Park, J. H. (2011). The Behavioral Immune System (and Why It Matters). *Current Directions in Psychological Science*, 20(2), 99–103. <https://doi.org/10.1177/0963721411402596>

Shah, K., Kamrai, D., Mekala, H., Mann, B., Desai, K., & Patel, R.S. (2020). Focus on mental health during the Coronavirus (COVID-19) pandemic: applying learnings from the past outbreaks. *Cureus*, 12(3), e7405. <https://doi.org/10.7759/cureus.7405>

Skinstad, A. H. & Swain, A. (2001). Comorbidity in a clinical sample of substance abusers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27, 45-64. <https://doi.org/10.1081/ADA-100103118>

- Slapak, S. & Grigoravicius, M. (2007). "Consumo de Drogas": La construcción de un problema social. *Anuario de Investigaciones*, XIV, 239-249. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943026>
- Spagnolo, P. A., Montemitro, C., & Leggio, L. (2020). New Challenges in Addiction Medicine: COVID-19 Infection in Patients With Alcohol and Substance Use Disorders The Perfect Storm. *The American journal of psychiatry*, 177(9), 805–807. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20040417>.
- Stanton, R., To, Q., Khalesi, S., Williams, S., Alley, S., Thwaite, T., Fenning, A., Vandelanotte, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 4065. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
- Swamy, H. C. (April 16, 2020). In the time of the coronavirus, booze costs 10 times the MRP. *Deccan herald*. <https://www.deccanherald.com/city/top-bengaluru-stories/in-the-time-of-the-coronavirus-booze-costs-10-times-the-mrp-825900.html>
- Tull, M., Edmonds, K., Scamaldo, K., Richmond, J., Rose, J., Gratz, K. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Research*, 289, 113098. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113098>
- Vargas Pineda, D. (2001). Alcoholismo, Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas. Temas de actualidad. *Revista Salud Pública*, 3 (1), 74-88. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v3n1/v3n1a06.pdf>
- Verma, S., & Mishra, A. (2020). Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *The International journal of social psychiatry*, 66(8), 756-762. DOI: 10.1177/0020764020934508
- Villanueva, V.J., Motos, P., Isorna, M., Villanueva, V., Blay, P., & Vázquez-Martínez, A. (2021). Impacto de las medidas de confinamiento durante la pandemia de Covid-19 en el consumo de riesgo de alcohol. *Revista Española Salud Pública*, 95, 1-13.
- Wardell, J., Kempe, T., Rapinda, K. K., Single, A. N., Bilevicius, E., Frohlich, J. R., ...Keough, M. T. (2020, June 15). Drinking to cope during the COVID-19 pandemic: The role of external and internal stress-related factors in coping motive pathways to alcohol use, solitary drinking, and alcohol problems. <https://doi.org/10.31234/osf.io/8vfp9>
- World Health Organization. (2017). Cholera. *Weekly Epidemiological Record position paper*, 93(38), 489-500. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274654/WER9338.pdf?ua=1>
- Wu, P., Liu, X., Fang, Y., Fan, B., Fuller, C. J., Guan, Z., Yao, Z., Kong, J., Lu, J., & Litvak, I. J. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol and alcoholism*, 43(6), 706–712. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agn073>

Vanderbruggen, N., Matthys, F., Van Laere, S., Zeeuws, D., Santermans, L., Van den Aemele, S., & Crunelle, C. L. (2020). Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *European addiction research*, 26(6), 309–315. <https://doi.org/10.1159/000510822>

Venegas, V. (2004). *Cuerpos y Prácticas Sociales. La expansión del Uso de Drogas*. V Congreso Chileno de Antropología. San Felipe, Chile. <https://www.aacademica.org/v.congreso.chileno.de.antropologia/137>

Viboud, C., & Lessler, J. (2018). The 1918 Influenza Pandemic: Looking Back, Looking Forward. *American journal of epidemiology*, 187(12), 2493–2497. <https://doi.org/10.1093/aje/kwy207>

Yanping B., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu., L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), 37-38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)

Yucel, M., & Lubman, D.I. (2007), Neurocognitive and neuroimaging evidence of behavioural dysregulation in human drug addiction: implications for diagnosis, treatment and prevention. *Drug and Alcohol Review*, 26, 33-39. <https://doi.org/10.1080/09595230601036978>

Zhang, W-R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W-F., Xue, Q., Peng, M., Min, B-Q., Tian, Q., Leng, H.X., Du, J.L., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F-F., Yan, T-Y., Dong, H.Q., Han, Y., Zhang, Y., Zhang, H., Ma, X., & Di, Q. (2020). Mental health problems during the COVID-19 pandemic and the mitigation effects of exercise: a longitudinal study of college students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3722. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103722>

Zhou, S., Zhang, L., Wang, L. et al. (2020) Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *European Child Adolescent Psychiatry*, 29, 749–758. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01541-4>