COVID-19 y consumo de sustancias: revisión narrativa de la evidencia disponible.

COVID-19 and substance consumption: A narrative review of available evidence.

Marcelo Arancibia¹, Alejandra Rojo²

The coronavirus pandemic, the etiologic agent of coronavirus disease 2019 (COVID-19), has had sanitary, socioeconomic and psychosocial consequences associated to greater levels of anxiety, stress and emotional alterations on general population. An increase in substance consumption in the general population is presumed, as well as problematic consumption. In this line, people with substance use disorder constitute a more vulnerable population to the impact of the pandemic, especially in lockdown. We conducted a systematic search in the main databases about the impact of COVID-19 pandemic on substance consumption, performing a narrative synthesis of the available evidence based on the main substances addressed by the publications. We discuss the trends of alcohol, tobacco, opioids and cannabis consumption, and the recommendations regarding follow-up and therapeutic support. Mostly, the level of the evidence of the articles included is low, since they correspond to expert opinions and exploratory observational studies. Most of the conclusions derive from the extrapolation of data obtained during infectious outbreaks of previous forms of coronavirus. We suggest conducting primary studies on substance consumption and maintaining the clinical surveillance of people with substance use disorders in the post-pandemic period.

*Keywords: substance-related disorders, coronavirus, pandemics, mental health
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2021; 59 (2): 142-151*

INTRODUCCIÓN

A fines de 2019, China reportó un conjunto de casos de neumonía ocurridos en la

ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, atribuidos con posterioridad al nuevo coronavirus (SARS-CoV-2, acrónimo en inglés para Severe Acute Respiratory Syndrome Coro-

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Aceptado: 2021/02/06

Recibido: 2020/06/08

¹ Centro Interdisciplinario de Estudios en Salud (CIESAL), Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile.

² Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

navirus 2), agente etiológico de la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19, acrónimo en inglés para Coronavirus Disease 2019), la que alcanzó el estatus de pandemia en marzo de 2020 de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (1). La pandemia ha provocado una crisis socio-político-sanitaria a nivel mundial, conllevando un impacto significativo en la vida individual y familiar de billones de personas, desde los aspectos más concretos, como las alteraciones en la vida laboral y en los cuidados en salud, hasta en elementos subjetivos, tal como la emergencia de un sentimiento transversal de incertidumbre asociado a altos niveles de estrés y ansiedad (2). Entre los efectos de la pandemia más inmediatos y a propósito de las medidas sanitarias como el distanciamiento social y el llamado a quedarse en casa, se encuentran los sentimientos de soledad y de aislamiento social (3), los que pueden contribuir a conductas poco saludables como una dieta de mala calidad, falta de ejercicio físico y consumo de sustancias, las que repercuten más negativamente entre quienes ya presentan algún trastorno psiquiátrico (4). La salud mental, en su sentido más amplio, es una dimensión que debe ser considerada como prioritaria, ya que gran parte de las consecuencias de esta pandemia redundan en ella en lo inmediato pero también en lo posterior, como lo han confirmado estudios sobre el brote de SARS-CoV o SARS-CoV-1, primer brote masivo de una patología infecciosa del siglo XXI, donde se halló que existen consecuencias significativas en la salud mental de la población incluso hasta cuatro años después del evento sanitario (5,6). Esto, sobre todo a nivel de poblaciones más vulnerables socioeconómica y sanitariamente (2), en quienes se espera una repercusión aun mayor, como quienes presentan un consumo problemático de sustancias (7) y que, en muchos casos, han debido discontinuar la atención médica debido al cierre temporal de múltiples centros de salud

(8,9). Asimismo, las personas que consumen drogas ilícitas estarían en mayor riesgo de contagiar y diseminar el virus, debido a que su obtención y las prácticas asociadas a su uso involucran contacto social (10). Por otra parte, serían menos propensas a buscar apoyo médico debido al estigma asociado al consumo de sustancias y a la evitación de algunos grupos como el policial, hoy más frecuentemente desplegado en las calles (10).

Por lo anteriormente expuesto, en este contexto podría esperarse un aumento en el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias en la población general, ya sea como forma de distracción o evitación o bien asociado a síntomas como la ansiedad y el descenso anímico (11). Este impacto será significativamente mayor en aquellos que ya presentan un trastorno asociado al consumo de sustancias. El objetivo de esta revisión es sintetizar los artículos publicados en torno al impacto sobre el consumo de sustancias de la pandemia de COVID-19 y su contexto.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda sistemática de la literatura disponible en PubMed/Medline, SciELO y Cochrane Library sobre COVID-19 y consumo de sustancias. Se usaron términos de búsqueda del lenguaje controlado y no controlado como “substance-related disorder”, “drug”, “addiction”, “dependence”, “alcohol”, “cocaine”, “tobacco”, “opioid”, “cannabis”, “COVID-19”, “coronavirus” y “SARS-CoV-2”. Se incluyeron todos los artículos primarios (sin limitación por diseño metodológico) y secundarios (revisiones narrativas o sistemáticas) que en el título y/o en el resumen aludieran a consumo de sustancias y COVID-19, publicados hasta junio de 2020 sin restricciones de idioma. Se revisaron las referencias de los artículos incluidos como segundo método de inclusión estudios.

RESULTADOS

A continuación, se sintetiza el contenido de los artículos publicados incluidos en esta revisión. La mayoría corresponden a artículos de opinión y estudios observacionales exploratorios, todos realizados en países extranjeros.

Alcohol

Se ha verificado que el consumo excesivo de alcohol altera la inmunidad innata y adaptativa, lo que predispondría a la infección por SARS-CoV-2, sobre todo al considerar que las personas con trastorno por consumo de alcohol usualmente sufren de enfermedades médicas que pueden complicar la patología (12), así como también presentan una mayor frecuencia de consumo de tabaco (8). Del mismo modo, extrapolando datos provenientes del brote de SARS-CoV, se podría indicar que sería menos probable que las personas con trastorno por consumo de alcohol adopten medidas precautorias adicionales en relación al COVID-19 (8,13). En el caso de los pacientes que presentan enfermedad hepática asociada al consumo de alcohol, muchos de ellos se encuentran en tratamiento con corticoesteroides, moléculas que deprimen la función inmunológica y, sumado a esto, se ha estimado que esta población buscaría menos atención médica incluso si presentan síntomas severos (8). Esto se ve agravado al contemplar que las medidas de distanciamiento aíslan a muchas personas consumidoras de alcohol de sus redes de apoyo, quienes constituyen fuentes de esperanza y autoestima (14). Los niveles de depresión, ansiedad, estrés, irritabilidad y frustración, desencadenantes comunes del consumo de alcohol, se han incrementado según diversos estudios en el contexto de esta pandemia (15,16). El consumo problemático de alcohol es una conducta que repercute negativamente en la posibilidad de mantener un trabajo estable, sumado a la probabilidad de ser despedido

producto de la crisis económica vinculada a la pandemia. Estos gatillantes psicosociales del consumo de alcohol perpetuarían un círculo vicioso de recaída y progresión del cuadro clínico. Pese a esto, la falsa información respecto al consumo alcohol se ha propagado, difundiéndose la idea de que el alcohol disminuye el riesgo de contagio de coronavirus (8) o incluso lo erradica (17). Esta falsa creencia ha tenido consecuencias graves; por ejemplo, en Irán se han reportado más de 100 muertes de personas que bebieron alcohol tóxico a razón de protegerse contra el coronavirus (17). Ante esto, la Organización Mundial de la Salud ha emitido boletines informativos para la población general acerca de la relación entre consumo de alcohol y COVID-19, incluyendo un apartado sobre el trastorno por consumo de alcohol (18). Paralelamente, el Instituto Nacional de Abuso de Drogas estadounidense implementó en su página web un artículo informativo sobre las implicancias del COVID-19 en las personas con trastornos por uso de sustancias (19).

En Estados Unidos se han reportado casos de personas con trastorno por consumo de alcohol que habían permanecido en periodos significativos de abstinencia, incluso años, que han sido incapaces de mantenerla debido al estrés de la pandemia en circunstancias de falta de seguimiento terapéutico (8). En Chile, muchos centros de salud con programas ambulatorios de atención para tratar el consumo de sustancias han disminuido la atención clínica a usuarios nuevos debido a las condiciones sanitarias en pandemia, así como algunos centros residenciales han dejado de recibir nuevos pacientes o han debido iniciar tratamientos ambulatorios para pacientes con una mayor gravedad clínica. Los centros ambulatorios y residenciales son parte fundamental de la red de salud mental enfocada a la terapia integral de los trastornos por uso de sustancias, proporcionando tratamiento médico, psicológico y ocupacional. Particularmente, son fundamentales los

programas conductuales grupales que apuntan a evitar la recaída en el consumo, por lo tanto, la falta de horas del día estructuradas en actividades libres de alcohol podría favorecer la recaída en el consumo. Por lo anteriormente expuesto, sería plausible plantear un aumento en las cifras de consumo problemático de alcohol una vez que las medidas de distanciamiento social sean levantadas. En esta línea, se ha verificado que las situaciones socioambientales que potencialmente podrían configurar un trastorno de estrés postraumático se vinculan al abuso y dependencia de alcohol, por tanto, sería esperable que aumenten los nuevos casos de consumidores problemáticos de alcohol (11). En el caso del brote de SARS-CoV, se asoció el haber trabajado como profesional de la salud durante la emergencia sanitaria con el abuso o dependencia de alcohol, conceptualizándose un mayor grado de exposición al virus y el haber sido aislado como factores de riesgo (11,20). Estas conclusiones han sido refrendadas por un estudio conducido por Lau et al (21), quienes hallaron que 4,7% de los hombres y 14,8% de las mujeres residentes en Hong Kong que consumían alcohol, aumentaron su consumo un año después del brote masivo por SARS-CoV en 2002. Por otro lado, en algunos países, sobre todo aquellos de altos ingresos, la venta de alcohol es considerada como parte importante de la actividad comercial, por lo que se ha facilitado su expendio aun durante tiempos de cuarentena y confinamiento, lo que en conjunto al estrés psicológico haría incrementar su consumo (22).

Si bien existen argumentos para proponer un alza en los índices de consumo de alcohol, desde la perspectiva de la movilidad física y de la disponibilidad financiera podrían disminuir. Las crisis como la pandemia de COVID-19 se asocian usualmente a desempleo y disminución de las horas de trabajo, lo que implica dificultades económicas que impiden la compra de alcohol.

Simultáneamente, las restricciones sociales como el cierre de sitios públicos de consumo de alcohol, pueden asimismo contribuir a su disminución (22). En síntesis, la evidencia publicada es controvertida en cuanto a la direccionalidad de los cambios en las tasas de consumo de alcohol.

La telemedicina ha aparecido como una opción terapéutica para la continuidad de atención en personas con trastorno por consumo de alcohol, contando con cierto nivel incipiente de evidencia para su eficacia clínica pre-pandemia (23,24). Entre las recomendaciones publicadas se sugiere un seguimiento más frecuente mediante videoconferencias para los pacientes en que se pesquise un alto riesgo de recaída, sobre todo en aquellos más afectados por el aislamiento social. Conjuntamente, se recomienda observar con máxima atención a los pacientes que previamente hayan permanecido clínicamente estables y en abstinencia, pues podrían estar en el mayor riesgo de descompensación (11).

Es importante tener en mente que el consumo problemático de alcohol no afecta a todos los estratos por igual, ya que, por ejemplo, el incremento de la mortalidad atribuida al alcohol se ha vinculado casi exclusivamente a los estratos socioeconómicos más bajos (22). Así, los gobiernos deberían advertir sobre y establecer políticas sanitarias para el consumo excesivo de alcohol durante el tiempo de aislamiento, en orden de proteger a los individuos más vulnerables (25). Otro grupo particularmente afectado es el de adultos mayores, en quienes se ha corroborado consistentemente un riesgo aumentado de suicidio al presentarse un trastorno por consumo de alcohol sobre todo cuando es intercurrente a un trastorno del ánimo (26). Este grupo etario es menos cercano al uso de tecnologías que permiten la conexión a distancia, como todas las plataformas de comunicación remota. Esto contribuye al aislamiento social y disminuye la posibilidad de

recibir seguimiento y tratamiento remoto.

Tabaco

El conocimiento actual del COVID-19 lo caracteriza como una patología respiratoria aguda, por lo que el tabaquismo podría contribuir negativamente en su desenlace mediante diversos mecanismos propuestos (27). Así lo comprobó una cohorte retrospectiva que comparó a pacientes con COVID-19 severo y no severo, demostrando que la proporción de fumadores fue mayor entre los casos severos (28), mientras que otra investigación observó que el factor individual modificable que se asoció con un cambio en la progresión de la neumonía por COVID-19 fue el tabaquismo (odds ratio de 14,3; IC 95% 1,6-25, obtenido mediante un modelo de regresión logística multivariada) (29). El consumo de tabaco se ha relacionado con factores psicológicos y sociales. Se ha observado que los síntomas depresivos y del espectro postraumático aumentarían el tabaquismo (30), por lo que condiciones como el distanciamiento social y el encierro, que aumentan el estrés psicológico, pueden interactuar con la sintomatología mencionada agravando el cuadro clínico e incrementando la necesidad de fumar; asimismo, el tabaquismo es más frecuente en las clases socioeconómicas más bajas, quienes también tienen más riesgo de contraer COVID-19. Por lo tanto, si bien los mensajes entregados por parte de las entidades de salud pública deben apuntar a la población en general, deben considerar las características psicológicas y sociales particulares de la población más vulnerable al consumo de tabaco, promoviendo el cese del tabaquismo e incluyendo la sugerencia e implementación de intervenciones conductuales y farmacológicas basadas en la evidencia con soporte a distancia de la red sanitaria (31). No obstante, un estudio transversal que exploró los cambios en el hábito tabáquico durante la actual pandemia, demostró que solo cerca del 20%

de los consumidores de tabaco en cigarrillos convencionales y electrónicos intentaron dejar su consumo motivados por los riesgos del contexto actual, mientras que cerca del 30% aumentó el consumo luego de declarada la pandemia; dada la asociación entre afectos negativos y tabaquismo, es posible que las personas estén respondiendo con un aumento del consumo debido al estrés en lugar de disminuirlo por la percepción de riesgo asociada (27). En el grupo de adultos mayores, debido a la alteración inmunitaria esperada y al mayor riesgo ante un eventual contagio de coronavirus, especialmente entre quienes consumen tabaco, Satre et al (32) recomiendan aconsejar el cese del tabaquismo y promover el reemplazo de nicotina (por ejemplo, parches de nicotina) o la prescripción de fármacos anti-craving como el bupropion.

Opioides

El consumo de opioides como drogas de abuso no presenta una gran frecuencia en Chile, pero en otros países constituye una grave problemática de salud pública, estimándose que a nivel mundial la sobredosis de opioides es una de las primeras causas de muerte asociada a drogas. Los pacientes con dependencia a los opioides frecuentemente presentan comorbilidades físicas y mentales (33). El tratamiento incluye como pilar fundamental a la terapia de sustitución o tratamiento con agonistas de opioides, por medio de metadona, buprenorfina, naltrexona o naloxona, sobre todo en casos de intoxicación aguda; todos estos psicofármacos deben tener un control muy estricto y regulado. Sin embargo, debido a que la atención médica en condiciones sanitarias como la presente es mucho más restringida, la provisión de la terapia puede interrumpirse, lo que en combinación con el aislamiento social aumenta el riesgo de recaídas (32) y de búsqueda en el mercado ilegal de drogas (34). Por este motivo, se ha sugerido implementar como terapia de sustitución a algunas formas inyectables

de buprenorfina de liberación prolongada que pueden ser administradas semanal o mensualmente, distanciando el contacto presencial con el personal sanitario (35). Stowe et al (36) comentan el caso de Sudáfrica, donde existe una proporción importante de consumidores de heroína inyectada o fumada que viven en refugios transitorios que permanecen cerrados durante la pandemia, donde no existe provisión suficiente de tratamiento de sustitución. Por lo tanto, se espera que una vez que los refugios sean abiertos tras la relajación de las medidas de confinamiento, se elevará el riesgo de sobredosis por opioides debido a la reducción en su tolerancia sumada al uso simultáneo de otros depresores del sistema nervioso central, como el alcohol y las benzodiacepinas; conjuntamente, podría incrementarse el uso potencialmente mortal de opioides sintéticos como el fentanilo, droga mucho más potente que la heroína o la morfina. Los autores promueven la responsabilidad gubernamental mediante la entrega de terapia de sustitución para el grupo de personas que viven en refugios y presentan dependencia a los opioides. Así como en el consumo de alcohol, los adultos mayores revisten un grupo de cuidado entre los consumidores de opioides, ya que al presentar tasas superiores de dolor crónico, la prescripción de opioides en este grupo es mayor, lo que conduce a una eventual dependencia si su uso es también crónico (32).

Finalmente, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (37) elaboró un documento con directrices generales para la atención de personas con trastorno por uso de sustancias, enfatizando la necesidad del contacto de los pacientes a distancia y de su inclusión como parte de las responsabilidades del sistema sanitario. Se señala específicamente la importancia de la continuidad de tratamiento de terapias de sustitución de opioides como algo fundamental. Particularmente, en el caso de que una per-

sona con un trastorno por uso de opioides sea hospitalizado por COVID-19, se recomienda mantener la terapia de sustitución y monitorizar su interacción con las drogas que se administren en el plan de tratamiento de la enfermedad infecciosa (33).

Cannabis

Se ha observado un aumento de las ventas en el mercado negro de productos derivados del cannabis durante los tres primeros meses de 2020 (38). Esto podría determinar las prácticas futuras en cuanto a la compra de cannabis, los patrones y contextos de consumo. Por otra parte, estudios estadounidenses han demostrado que durante los últimos años se ha incrementado la cantidad de adultos mayores que consumen cannabis, especialmente entre quienes consumen alcohol o que están recibiendo algún tratamiento de salud mental (39). En este grupo se ha sugerido realizar consejería y psicoeducación sobre caídas a nivel, ansiedad y dependencia asociados al consumo de cannabis, puesto que su percepción de riesgo es baja en general. Se ha sugerido reemplazar el cannabis fumado por sus formas comestibles (39), no obstante, esta recomendación es puntual y proviene de una población de adultos mayores estadounidenses, por lo que su aplicabilidad en el contexto local es discutible.

Consideraciones finales

Las crisis socioeconómicas implican una serie de mecanismos que operan conjuntamente pero que afectan diferencialmente al comportamiento de las personas. En este sentido, el consumo de sustancias individual varía enormemente en función de variables como el nivel socioeconómico, el antecedente de un trastorno por uso de sustancias u otro diagnóstico psiquiátrico, la existencia de una red de apoyo, la configuración de la crisis sanitaria como un trauma psíquico para la persona, entre muchos otros. Si bien el curso de la emergencia sanitaria es impredecible,

la adecuada información no solo respecto a los aspectos fácticos de la pandemia, sino que sobre el adecuado cuidado en salud que debe ser cautelado en el caso de las personas con trastornos por uso de sustancias, combaten el estrés y la ansiedad que empeoran el curso de estos cuadros. La gran mayoría de los estudios incluidos en esta revisión abordan el consumo de alcohol y de opioides; en general, la evidencia es escasa, proviene de países extranjeros del hemisferio norte y su nivel suele ser bajo, ya que se trata mayormente de artículos de opinión y estudios observacionales exploratorios, por ende, su extrapolación y aplicabilidad debe evaluarse con cautela. Gran parte de las opiniones de expertos se basan en datos obtenidos del brote de SARS-CoV. No se encontraron artículos que discutieran el consumo de sustancias de abuso relevantes por su frecuencia en Chile, como la cocaína y la pasta base de cocaína, mientras que solo se encontró un estudio que abordó las tendencias comerciales del cannabis en 2020 y otro en que se

discutió de forma secundaria su consumo en adultos mayores. Por lo tanto, sería importante ejecutar estudios primarios y posteriormente secundarios en cuanto a este tipo de sustancias, cuya prevalencia de uso en Chile es preponderante, sobre todo en el caso del cannabis. Tampoco se encontraron investigaciones dedicadas al abuso de benzodiacepinas, cuyo aumento es del todo esperable al ser una medicación ansiolítica y sedativa de efecto rápido.

El uso de recursos como la telemedicina es una herramienta plausible para mantener los cuidados en salud, pero debe ponderarse su factibilidad y facilitarse en contextos como la ruralidad y en poblaciones de sectores socioeconómicos más bajos, donde el consumo de sustancias es superior. El cuidado actual de las personas con trastornos por uso de sustancias es un imperativo de la salud mental. Debe asegurarse su mantenimiento y profundización en el periodo post-pandemia, en donde la frecuencia y la gravedad de los casos puede ser incluso mayor.

Resumen

La pandemia por coronavirus, agente etiológico de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), ha tenido consecuencias sanitarias, socioeconómicas y psicosociales que se asocian a mayores niveles de ansiedad, estrés y a alteraciones emocionales en la población general. Se presume un aumento en el consumo de sustancias en la población general, como también en el consumo problemático. En efecto, las personas con trastorno por uso de sustancias constituyen una población más vulnerable a los impactos de la pandemia, sobre todo en condiciones de confinamiento. Se realizó una búsqueda sistemática en las principales bases de datos sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 sobre el consumo de sustancias, presentando una síntesis narrativa de la evidencia disponible en función de las principales sustancias abordadas por las publicaciones. Se discuten las tendencias en el consumo de alcohol, tabaco, opioides y cannabis, así como las recomendaciones en cuanto al seguimiento y acompañamiento terapéutico. En general, el nivel de evidencia de los artículos incorporados es bajo, ya que corresponden a opiniones de expertos y estudios observacionales exploratorios. Gran parte de las conclusiones provienen de la extrapolación de los datos obtenidos durante los brotes infecciosos de las

formas previas de coronavirus. Sugerimos la realización de estudios primarios sobre consumo de sustancias y el mantenimiento de la vigilancia clínica en el periodo posterior a la pandemia en la población de personas con trastornos por uso de sustancias.

Palabras clave: trastornos relacionados a sustancias, coronavirus, pandemia, salud mental

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---co-vid-19>
2. Banerjee DD. Psychological preparedness for the COVID-19 pandemic, perspectives from India. *Psychiatry Res.* 2020;288.
3. Balanzá-Martínez V, Atienza-Carboneil B, Kapczynski F, De Boni RB. Lifestyle behaviours during the COVID-19 – Time to connect. *Acta Psychiatr Scand.* 2020;141(5):399–400.
4. Firth J, Siddiqi N, Koyanagi A, Siskind D, Rosenbaum S, Galletly C, et al. The Lancet Psychiatry Commission: A blueprint for protecting physical health in people with mental illness. *Lancet Psychiatr.* 2019;6(8):675–712.
5. Lam MHB, Wing YK, Yu MWM, Leung CM, Ma RCW, Kong APS, et al. Mental morbidities and chronic fatigue in severe acute respiratory syndrome survivors long-term follow-up. *Arch Intern Med.* 2009;169(22):2142–7.
6. Ko CH, Yen CF, Yen JY, Yang MJ. Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2006;60(4):397–403.
7. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the COVID-19 pandemic. *N Engl J Med.* 2020;
8. Da BL, Im GY, Schiano TD. COVID-19 hangover: A rising tide of alcohol use disorder and alcohol-associated liver disease. *Hepatology.* 2020;
9. DePierro J, Lowe S, Katz C. Lessons learned from 9/11: Mental health perspectives on the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020;288.
10. Jenkins WD, Bolinski R, Bresett J, Van Ham B, Fletcher S, Walters S, et al. COVID-19 during the opioid epidemic- exacerbation of stigma and vulnerabilities. *J Rural Health.* 2020;
11. García-álvarez L, de la Fuente-Tomás L, Sáiz PA, García-Portilla Ma. P, Bobes J. Will changes in alcohol and tobacco use be seen during the covid-19 lockdown? *Adicciones.* 2020;32(2):85–9.
12. Testino G, Pellicano R. Alcohol consumption in the COVID-19 Era. *Minerva Gastroenterol Dietol.* 2020;
13. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2020;323(13):1239–42.
14. Vaillant G. *The Natural History of Alcoholism Revisited.* Massachusetts: Harvard University Press; 1995. 446 p.
15. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg

- N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912–20.
16. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5).
 17. Shalbahfan M, Khademoz N. What we can learn from COVID-19 outbreak in Iran about the importance of alcohol use education. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2020;46(3).
 18. Organización Mundial de la Salud. El alcohol y la COVID-19: lo que debe saber. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
 19. National Institute on Drug Abuse. COVID-19: Las posibles implicaciones para las personas con trastornos por consumo de drogas [Internet]. 2020. Available from: <https://www.drugabuse.gov/es/about-nida/noras-blog/covid-19-las-posibles-implicaciones-para-las-personas-con-trastornos-por-consumo-de-drogas>
 20. Wu P, Liu X, Fang Y, Fan B, Fuller C, Guan Z, et al. Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol Alcohol*. 2008;43(6):706–12.
 21. Lau JTF, Yang X, Pang E, Tsui HY, Wong E, Yun KW. SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerg Infect Dis*. 2005;11(3):417–24.
 22. Rehm J, Kilian C, Ferreira-Borges C, Jernigan D, Monteiro M, Parry CDH, et al. Alcohol use in times of the COVID 19: Implications for monitoring and policy. *Drug Alcohol Rev*. 2020;39(4).
 23. Lin L (Allison), Casteel D, Shigekawa E, Weyrich MS, Roby DH, McMenamin SB. Telemedicine-delivered treatment interventions for substance use disorders: A systematic review. *J Subst Abuse Treat*. 2019 Jun 1;101:38–49.
 24. Molfenter T, Boyle M, Holloway D, Zwick J. Trends in telemedicine use in addiction treatment. *Addict Sci Clin Pract*. 2015;10(1).
 25. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: A potential public health crisis? *Lancet Public Heal*. 2020;5(5):e259.
 26. Blow FC, Brockmann LM, Barry KL. Role of alcohol in late-life suicide. *Alcohol Clin Exp Res*. 2004;28(5 SUPPL.).
 27. EM K, JC W, C P-M, AC V. Change in tobacco and electronic cigarette use and motivation to quit in response to COVID-19. *Nicotine Tob Res*. 2020;
 28. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054–62.
 29. Liu W, Tao ZW, Wang L, Yuan ML, Liu K, Zhou L, et al. Analysis of factors associated with disease outcomes in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus disease. *Chin Med J (Engl)*. 2020;133(9):1032–8.
 30. Gross GM, Bastian LA, Smith NB, Harpaz-Rotem I, Hoff R. Sex differences in associations between depression and posttraumatic stress disorder symptoms and tobacco use among veterans of recent conflicts. *J Women's Heal*. 2020;29(5):677–85.
 31. I B, D T, AL LF, J C. COVID-19 and smoking. *Nicotine Tob Res*. 2020;
 32. Satre DD, Hirschtritt ME, Silverberg MJ, Sterling SA. Addressing problems with alcohol and other substances among older adults during the COVID-19 pandemic. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2020;
 33. Sun Y, Bao Y, Kosten T, Strang J, Shi J, Lu L. Editorial: Challenges to opioid use

- disorders during COVID-19. *Am J Addict.* 2020;29(3):174–5.
34. Green TC, Bratberg J, Finnell DS. Opioid use disorder and the COVID 19 pandemic: A call to sustain regulatory easements and further expand access to treatment. *Subst Abus.* 2020;41(2):147–9.
 35. Vecchio S, Ramella R, Drago A, Carraro D, Littlewood R, Somaini L. COVID19 pandemic and people with opioid use disorder: Innovation to reduce risk. *Psychiatry Res.* 2020;289.
 36. Stowe M-J, Scheibe A, Shelly S, Marks M. COVID-19 restrictions and increased risk of overdose for street-based people with opioid dependence in South Africa. *South African Med J.* 2020;110(6):1–1.
 37. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Sugerencias sobre el tratamiento, la atención y la rehabilitación de personas con trastornos por consumo de drogas en el contexto de la pandemia COVID-19 [Internet]. Ginebra; 2020. Available from: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/COVID19_Infographic_Spanish_version_final.pdf
 38. Groshkova T, Stoian T, Cunningham A, Griffiths P, Singleton N, Sedefov R. Will the current COVID-19 pandemic impact on long-term cannabis buying practices? *J Addict Med* [Internet]. 2020; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32472775>
 39. Han BH, Palamar JJ. Trends in cannabis use among older adults in the United States, 2015-2018. *JAMA Intern Med.* 2020;180(4):609–11

Correspondencia:

Marcelo Arancibia

Centro Interdisciplinario de Estudios en Salud (CIESAL) – Angamos 655, edificio R2, oficina 1107, Reñaca, Viña del Mar, Chile – marcelo.arancibiame@uv.cl