

DICIEMBRE 2023

BOLETÍN INFORMATIVO

EL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN EL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN LAS AMÉRICAS: UNA INVESTIGACIÓN CON MÉTODOS MIXTOS



OEA | CICAD



COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD)

Datos de catalogación de la OEA

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas

Boletín Informativo: El impacto de la pandemia de COVID-19 en el problema de las drogas en las Américas: Una investigación con métodos mixtos

p.; cm. (OEA. Documentos oficiales; OEA/Ser.L)

COPYRIGHT© Organización de los Estados Americanos.

Todos los derechos reservados en virtud de los convenios internacionales y panamericanos. Ninguna porción del contenido de este material puede ser reproducida o transmitida en forma alguna, ni por ningún medio electrónico o mecánico, total o parcialmente, sin el consentimiento expreso de la Organización.

Preparado y publicado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Boletín Informativo: El impacto de la pandemia de COVID-19 en el problema de las drogas en las Américas: Una investigación con métodos mixtos, Washington, D.C., 2023.

Los comentarios sobre el documento son bienvenidos y pueden enviarse a: OID_CICAD@oas.org. El contenido de este documento se presenta exclusivamente con fines informativos. No representa necesariamente la opinión o la posición oficial de la Organización de los Estados Americanos, de su Secretaría General o de sus Estados Miembros.

Este Boletín Informativo fue elaborado por el Observatorio Interamericano sobre Drogas (OID) de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), que forma parte de la Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

Adam E. Namm

Secretario Ejecutivo

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
Organización de los Estados Americanos

Angela Crowdy

Secretaria Ejecutiva Adjunta

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
Organización de los Estados Americanos

Coordinación general

Marya Hynes

Preparado por

Ken Garfield-Douglas, Ph.D.

Revisión técnica

Juan Carlos Araneda

Pernell Clarke

Paula Demassi

Marya Hynes

Daniela Ocaña

Caroline Feital

La Secretaría Ejecutiva de la CICAD (SE-CICAD) desea expresar su agradecimiento a las comisiones nacionales sobre drogas de los Estados Miembros de la OEA, sin las cuales este documento no habría sido posible.

La SE-CICAD también reconoce las inestimables contribuciones a este documento de los observatorios nacionales sobre drogas de América Latina y el Caribe.

Un agradecimiento especial al Gobierno de Canadá por su apoyo y financiación de este boletín.

RESUMEN EJECUTIVO

La enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) fue provocada por el coronavirus de tipo 2, causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2, por sus siglas en inglés). Esta enfermedad se propagó rápidamente por todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró como pandemia mundial el 11 de marzo de 2020 y declaró su fin como emergencia pública internacional el 5 de mayo de 2023. Los países de América Latina y el Caribe se vieron duramente afectados por esta pandemia debido, principalmente, a que los sistemas de salud no estaban preparados para la gran afluencia de pacientes y a la fragmentación de las redes de seguridad social.

Las medidas implementadas para contener la propagación del COVID-19 han tenido un impacto negativo en el consumo de drogas y han agravado los riesgos para la salud de las personas que las consumen. Según las pruebas disponibles hasta la fecha, las medidas de confinamiento que se aplicaron para contener la propagación del COVID-19 y las condiciones subsiguientes de desempleo, estrés y distanciamiento físico, junto a los efectos relacionados de aislamiento y salud mental, así como los cambios en la disponibilidad de ciertas sustancias, contribuyeron a algunas variaciones medibles en el comportamiento del consumo de drogas en todo el mundo. Esto ocurrió en particular durante el primer año de la pandemia, entre las que se incluyeron la aceleración de las sobredosis de drogas, el aumento del consumo de cannabis y el uso no médico de fármacos. Al mismo tiempo, se observó una reducción del consumo de drogas que se usan principalmente en entornos y contextos sociales o recreativos, como la cocaína o las drogas “de fiesta” como la MDMA. Además, la pandemia de COVID-19 afectó de forma desproporcionada a las personas con trastornos por consumo de sustancias, ya que experimentaron mayores tasas de infección y un acceso limitado a la atención de la salud, entre otros efectos negativos.

Si bien estos resultados pueden parecer sombríos, los investigadores descubrieron que la pandemia de COVID-19 presentó una oportunidad ideal para estudiar la interrelación entre la salud mental y el consumo de sustancias. Este análisis con métodos mixtos proporciona un contexto y pruebas sustanciales para ayudar a comprender el impacto actual de la pandemia en el consumo de sustancias en las Américas.

ANTECEDENTES

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), producida por el coronavirus de tipo 2, causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), se propagó rápidamente por todo el mundo. Los países de América Latina y el Caribe vieron afectados por esta pandemia debido a la saturación de los sistemas de salud pública y a la insuficiencia de los programas de apoyo a las personas en momentos de crisis. En su actualización epidemiológica semanal del 3 de mayo de 2022 sobre la pandemia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó que la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) estaba teniendo efectos económicos, sociales y políticos generalizados en América Latina y el Caribe.¹ Al 3 de mayo de 2022, la región había registrado casi 1,7 millones de muertes (más del 27% de las muertes en todo el mundo).

INTRODUCCIÓN

En un intento para controlar la pandemia de COVID-19 se aplicaron en todo el mundo medidas de distanciamiento físico e higiene, como lavarse las manos con regularidad y cubrirse la nariz y la boca al estornudar o toser. En varios países se implementaron cambios sociales repentinos y drásticos para retrasar el contagio y “aplanar la curva” de la pandemia, a fin de preservar la capacidad de los recursos de salud, entre los que se incluyó pedir a la gente que se quedara en casa el mayor tiempo posible.²

En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe se impusieron cuarentenas nacionales, toques de queda y políticas de quedarse en casa para disminuir la propagación del virus. La cuarentena o el aislamiento social son estresantes y se asocian con problemas psicológicos, especialmente en adultos mayores, mujeres, personas de grupos socioeconómicos bajos y personas con enfermedades mentales subyacentes.³ Los problemas psicológicos pueden incluir ansiedad, depresión, trastorno de estrés agudo, abuso de sustancias, insomnio y trastorno de estrés postraumático.

En un análisis realizado en 2003 sobre el impacto que tuvo el inicio de la importante enfermedad infecciosa del SARS, se observó que los efectos psicológicos estaban asociados principalmente con los roles ocupacionales, los entornos de trabajo de alto riesgo, la cuarentena, el apoyo social y las repercusiones en la vida personal y profesional.⁴

El confinamiento casi global fue único y se sabía poco sobre el consumo de sustancias durante el aislamiento social. Sin embargo, Vanderbruggen, et al. plantearon la hipótesis de que los individuos en aislamiento social debido a medidas de confinamiento consumirían más sustancias.⁵ Es importante monitorear los cambios en el consumo de sustancias y las razones de estos durante el aislamiento social generalizado a gran escala, porque revelan la respuesta de la población en general en momentos de

estrés y, por ende, pueden ser de utilidad para proporcionar una atención adecuada en tiempos posteriores al COVID e indicar posibles acciones preventivas en caso de sucesos similares.

A medida que vamos conociendo los efectos de la pandemia de COVID-19 en nuestras sociedades, queda claro que tales efectos suelen sentirse más profundamente en las comunidades desfavorecidas y marginadas. Esta crisis de salud pública ha sacado a la luz las debilidades sistémicas que afectan a estas poblaciones, iluminando direcciones claras para abordarlas ahora y destacando la necesidad de repensar nuestras estrategias, políticas y servicios futuros.⁶

Las personas afectadas por trastornos relacionados con el consumo de sustancias fueron especialmente vulnerables durante esta crisis. Ante las exigencias a nuestro sistema de salud y a las políticas de protección contra la propagación del virus es esencial, empero, que el tratamiento y la intervención, los servicios de recuperación y los mecanismos de prevención sigan siendo accesibles, operativos y optimizados.

Una interrogante primordial que sigue dominando es si las personas que consumen sustancias o padecen una adicción o un trastorno por consumo de sustancias corren un mayor riesgo de contraer COVID-19. La Dra. Nora Volkow, Directora del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos, cree que la respuesta es afirmativa. Aunque las investigaciones sobre la forma en que el consumo de sustancias afecta la susceptibilidad al COVID-19 están avanzando, el tabaquismo y los trastornos por consumo de sustancias figuran en una lista recopilada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés) de afecciones médicas subyacentes asociadas a un riesgo elevado de contraer la enfermedad grave por COVID-19.⁷ Padecer un trastorno por consumo de sustancias (como alcohol, opiáceos o cocaína) puede aumentar las probabilidades de enfermar gravemente de COVID-19.

Las personas con trastornos por consumo de sustancias suelen padecer afecciones respiratorias y cardiovasculares, como hipertensión y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y su sistema inmunitario está debilitado, lo que las hace especialmente vulnerables al COVID-19. Una porción significativa de las personas con trastornos por consumo de sustancias padecen afecciones médicas subyacentes y son más propensas a la marginación.⁸ Los trastornos por consumo de sustancias complican y deterioran directamente el sistema respiratorio y pueden intensificar la gravedad de la enfermedad a través de daños cardiovasculares y anomalías inmunitarias. Existe una creciente preocupación por los efectos negativos del síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) asociado al daño endotelial capilar por el COVID-19 y los trastornos por consumo de sustancias, incluidos los efectos nocivos sobre la integridad de la barrera hematoencefálica (BHE). Si se permite que el coronavirus migre a través de la barrera hematoencefálica e infecte el cerebro, se espera una degeneración neurológica a largo plazo y el tratamiento se considerará un reto.

Las sustancias de las que se abusa habitualmente pueden provocar complicaciones y aumentar la gravedad del COVID-19 de varias maneras. Fumar tabaco y marihuana podría causar daños directos en el sistema respiratorio, como la EPOC. Otras sustancias (cocaína, opioides, estimulantes de tipo anfetamínico) actúan principalmente modulando las funciones cerebrales e inmunitarias, incluyendo la promoción de factores proinflamatorios, la supresión de las respuestas inmunitarias y la alteración de la barrera hematoencefálica.⁹ La neuroinflamación inducida por varias sustancias de las que se abusa y las actividades inflamatorias causadas por el COVID-19 en los tejidos periféricos, pueden intensificar mutuamente los efectos adversos de una y otra, lo que conduce a la progresión negativa de la enfermedad.

Este estudio con métodos mixtos se llevó a cabo para explorar y aportar información sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en aspectos del fenómeno de las drogas en los Estados Miembros de la OEA.

La mayoría de las pruebas disponibles sobre el efecto de la crisis de COVID-19 en el consumo de drogas se basan en evaluaciones rápidas o encuestas en la web entre personas que consumen drogas o entre la población general.¹⁰ Normalmente, estos instrumentos no han permitido una evaluación profunda de los patrones de frecuencia, consumo o prevalencia del consumo, sino que han evaluado a grandes rasgos los cambios en el consumo general de drogas, sin centrarse en información específica sobre patrones o extrapolar los resultados a la población en general. Con frecuencia, se reclutó a los participantes en estos estudios de forma oportunista, por ejemplo, a través de Internet, lo que reduce la representatividad de las encuestas, ya que es menos probable que se haya incluido a determinados grupos de personas que consumen drogas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para el primer método de investigación, se enviaron dos encuestas en línea [primera ronda (2020) y segunda ronda (2021)] a los comisionados de la CICAD en 34 Estados Miembros. Las encuestas se diseñaron para recabar información sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en aspectos del fenómeno de las drogas en los Estados Miembros. Las encuestas se diseñaron y enviaron utilizando la plataforma en línea de Survey Monkey. La primera ronda de aplicación de la encuesta constó de seis preguntas y se les pidió a los países que llenaran el cuestionario una sola vez en respuesta a la encuesta.

En la segunda ronda, la encuesta constó de 14 preguntas y se les pidió a los países que llenaran el cuestionario una sola vez en respuesta a la encuesta. En comparación con la primera ronda de la encuesta, la Secretaría Ejecutiva de la CICAD añadió ocho preguntas más. Estas preguntas adicionales se centraron en el papel del género en el consumo de drogas en los respectivos países, así como en la participación de los países en eventos informativos y de capacitación en el OID. La encuesta contenía preguntas cerradas y abiertas y se les dio a los países la opción de explicar y especificar sus respuestas.

El segundo método de investigación utilizó una revisión sistemática de la investigación disponible para responder a las preguntas relacionadas con el impacto de la pandemia de COVID-19 en el consumo de sustancias y el tráfico de drogas en las Américas. Este enfoque metodológico de sintetizar los datos originales existentes de estudios de investigación primarios, que se llevaron a cabo durante el período de la pandemia, 2020-2021; suministró un contexto y pruebas sustanciales para ayudar a comprender el impacto actual de la pandemia en el consumo de sustancias en las Américas.

El análisis sistemático sirvió para proporcionar una síntesis de la forma en que la pandemia de COVID-19 y las medidas para contenerla han afectado el consumo de drogas y sus pautas, las posibles consecuencias para la salud de los consumidores de drogas y cómo se ha visto afectada la prestación de tratamiento y servicios a las personas que consumen drogas. Se describen varias innovaciones en este ámbito derivadas de la reacción a la pandemia. Las preguntas clave en las que se centró el análisis sistemático fueron:

1. ¿Cuál fue el impacto de la pandemia de COVID-19 en la oferta y el tráfico de drogas?
2. ¿Cuál fue el impacto de la pandemia de COVID-19 en las personas en tratamiento?
3. ¿Cómo afectó la pandemia de COVID-19 a los jóvenes y a su consumo de sustancias?
4. ¿Se consumían más drogas durante la pandemia de COVID-19?
5. ¿Existen pruebas que demuestren una mayor vulnerabilidad al COVID-19 entre las personas con trastornos por consumo de sustancias?
6. ¿Qué impacto ha tenido el COVID-19 en la frecuencia de las sobredosis?
7. ¿Cuáles son las pruebas generales del impacto de la pandemia de COVID-19 en el consumo de drogas en la región de las Américas?

MEDIDAS

Las cinco preguntas principales que se repitieron en ambas rondas de la encuesta y que estaban orientadas a describir el impacto de la pandemia fueron:

1. ¿Cómo espera que la pandemia de Coronavirus/COVID-19 afecte el consumo de sustancias psicoactivas en su país? Las opciones de respuesta fueron aumento, disminución o ningún cambio.
2. ¿Tiene algún ejemplo específico o evidencias de cómo la pandemia de Coronavirus/COVID-19 ya está afectando el consumo de sustancias psicoactivas en su país? La respuesta debía ser dicotómica (sí o no) y los países debían aportar pruebas concretas.
3. ¿La prestación de servicios de tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas se ha visto afectada por la pandemia de Coronavirus/COVID-19? Esta pregunta también requería una respuesta dicotómica de sí o no y se les pedía a los países que describieran cómo se habían visto afectados los servicios.
4. ¿Cómo está funcionando su secretaría nacional de drogas (o equivalente) dadas las restricciones establecidas por su gobierno? A los países se les dieron siete opciones entre las que podían elegir tantas como se aplicaran a la situación de su país. Las opciones eran: pleno funcionamiento de la oficina, funcionamiento parcial de la oficina, personal reducido de la oficina, horarios rotativos de la oficina, trabajo desde casa, cerrado/todas las operaciones suspendidas, y otros.

- 5.** ¿Está planeado algún estudio o análisis de datos para ver cómo la crisis de la pandemia Coronavirus/COVID-19 está afectando a su país en las siguientes áreas? Las opciones de respuesta eran el consumo de drogas, el tratamiento de drogas, el tráfico de drogas, los riesgos asociados al COVID-19 y la salud, y otros.

HALLAZGOS

Tasas de respuestas y países participantes

En la primera ronda, 27 países respondieron a la encuesta, de un total de 34. La tasa de respuesta fue del 79,4%. En la segunda ronda, 17 países de un total de 34 respondieron a la encuesta. Así pues, el índice de respuesta fue del 50% y, por lo tanto, significativamente inferior al de la primera ronda de la encuesta (79%).

COVID-19 impacto de la pandemia en el consumo de sustancias

Se les preguntó a los países qué pensaban sobre los efectos de COVID-19 en el consumo de sustancias. Las respuestas posibles eran que el consumo de drogas aumentaría, disminuiría o no cambiaría. La Tabla 1 muestra que en la primera ronda, 20 de 26 países respondieron que pensaban que el consumo de sustancias aumentaría, cinco respondieron que no habría cambios y un país consideró que habría una disminución del consumo de sustancias.

En la segunda ronda, a pesar del menor número de países que respondieron a la encuesta, una proporción notablemente mayor de países consideró que el consumo de sustancias había disminuido en comparación con 2020. En Argentina, Jamaica, Perú, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas y Surinam la percepción fue que el consumo de sustancias había aumentado durante la pandemia. Por su parte, los encuestados de Chile, Dominica, El Salvador, Honduras y la República Dominicana consideraron que el consumo de sustancias había disminuido.

Tabla 1: Impacto de la pandemia de COVID-19 en el consumo de sustancias

| | Año de administración | | | |
|-------------------------------|-----------------------|------|------------|------|
| | 2020 | | 2021 | |
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Aumentará | 20 | 76,9 | 6 | 38,0 |
| Disminuirá | 1 | 3,8 | 5 | 31,0 |
| Permanecerá igual/sin cambios | 5 | 19,2 | 1 | 6,0 |
| No se sabe | - | - | 4 | 2,5 |
| Total | 26 | | 17 | |

Ejemplos específicos o evidencia sobre la manera en que la pandemia afectó el consumo de sustancias

Se les pidió a los países que indicaran ejemplos concretos, citas o evidencia de la forma en que la pandemia de COVID-19 había afectado el consumo de sustancias en su país. En la primera ronda, 15 de 27 países, es decir, el 55,6%, pudieron proporcionar ejemplos. Estos ejemplos se indican en la tabla 2.

En la segunda ronda, 14 de 17 países (82%) tenían ejemplos y evidencia específica del impacto de la pandemia en el consumo de drogas. De los 14 países que respondieron afirmativamente, diez indicaron que sus pruebas se basaban en encuestas o estudios relacionados específicamente con el impacto de la pandemia, mientras que los otros cuatro países se basaron en otros indicadores, como el número de casos de consumo de drogas y el número de consultas médicas.

Tabla 2: Ejemplos que apoyan el impacto del COVID-19 en el consumo de sustancias en los Estados Miembros de la OEA

| |
|--|
| Los centros de tratamiento han reportado un aumento en el consumo de alcohol. |
| En algunas jurisdicciones se ha reportado un aumento de las sobredosis y las muertes relacionadas con ellas. |
| Ha aumentado el número de personas que experimentan síndrome de abstinencia sin apoyo. |
| Ha aumentado el número de compras de alcohol en los supermercados. |
| Han aumentado las llamadas a las líneas telefónicas de ayuda. |
| Han aumentado las llamadas a centros de tratamiento y servicios de orientación para consumidores de drogas. |
| Han aumentado los comentarios en las redes sociales sobre el estrés relacionado con COVID y el consumo de drogas. |
| Ha aumentado la publicidad de productos de cannabis y alcohol en las redes sociales. |
| El 26% de las personas que participaron en una encuesta en línea declararon que había aumentado su consumo (alcohol o tabaco o drogas o juegos de azar) durante la cuarentena. |

Efectos de la pandemia de COVID-19 en los servicios de tratamiento

Se les pidió a los países que indicaran si la prestación de servicios de tratamiento por abuso de sustancias se había visto afectada por la pandemia de COVID-19. Como se indica en la tabla 3, la mayor parte de los países que respondieron a esta pregunta contestaron afirmativamente. Mientras que en la ronda de 2020 de la encuesta el 85% (23 de 27) de los países habían indicado que la pandemia había afectado a la prestación de servicios de tratamiento, esta cifra aumentó al 88% (15 de 17) de los países en la encuesta de 2021.

Tabla 3: Efecto de la pandemia de COVID -19 en los servicios de tratamiento

| | Año de administración (Frecuencia) | | | |
|-------|------------------------------------|------|------------|------|
| | 2020 | | 2021 | |
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| Sí | 23 | 85,0 | 15 | 88,0 |
| No | 4 | 15,0 | 2 | 12,0 |
| Total | 27 | | 17 | |

De los 15 países que respondieron afirmativamente en la encuesta de 2021, nueve (60%) afirmaron que la prestación de servicios de tratamiento disminuyó en general como consecuencia de los confinamientos, las normas de distanciamiento social y la priorización de los pacientes diagnosticados con COVID-19. Los otros seis países no dieron detalles sobre una posible disminución o aumento en la prestación de los servicios de tratamiento, pero describieron cómo cambió la naturaleza de los servicios de tratamiento durante la pandemia hacia consultas virtuales y telefónicas en lugar de consultas in situ.

La tabla 4 muestra un resumen de los principales factores que afectaron la prestación de servicios de tratamiento del abuso de sustancias reportados durante la primera ronda de administración de la encuesta (2020).

Tabla 4: Principales factores que afectaron la prestación de servicios de tratamiento

| |
|---|
| Se suspendieron los ingresos en algunos centros de tratamiento durante la primera fase de la cuarentena. |
| Los servicios de atención comunitaria y apoyo tuvieron que incorporar protocolos específicos para promover el distanciamiento social en la comunidad y el desarrollo de medidas de cuidado e higiene. |
| En el caso de los servicios ambulatorios, las modificaciones se debieron principalmente a la necesidad de adaptar las respuestas médicas a la atención virtual o telefónica (cuando fuera adecuado para el paciente). |
| Los servicios residenciales crearon un espacio especial para que los nuevos ingresos pudieran pasar por un periodo de aislamiento, antes de entrar en el centro. |
| Los consejeros de salud mental y los trabajadores sociales que trataban los trastornos por consumo de sustancias fueron reasignados para que realizaran rastreos de contactos para el COVID-19. Esto produjo una reducción en su disponibilidad para trabajar con pacientes con trastornos por consumo de sustancias. |
| Los tribunales de tratamiento de drogas cerraron temporalmente. Se redujeron/reorientaron los servicios de reducción de daños. Se suspendieron las pruebas de drogas para los tribunales. |
| Aumentó la flexibilidad en la prescripción, dispensación y transporte de sustancias controladas para tratamiento. |
| Los grupos de apoyo y postratamiento utilizaron Zoom y otros foros en línea para continuar su labor. |

Medidas que afectan la producción o el tráfico de drogas

En la segunda ronda de administración se les pidió a los países que indicaran las formas en que la pandemia de COVID-19 había afectado la producción o el tráfico de drogas en su país. En esta pregunta abierta, los países respondieron de manera muy diferente. Algunos indicaron que habían observado un aumento en la producción de ciertas drogas, mientras que otros no percibieron cambios en la producción (tabla 5). En cuanto al tráfico de drogas, muchos países señalaron que el cierre de fronteras y las interrupciones del comercio debidas a la pandemia repercutieron en el tráfico de drogas. Así pues, mientras que algunos países experimentaron una disminución del tráfico, en otros se detectaron cambios en la forma de transporte. Por ejemplo, Jamaica y Perú observaron un repunte de los servicios marítimos y de mensajería, que se notó por el aumento de las incautaciones marítimas.

Tabla 5: Medidas que afectaron la producción o el tráfico de drogas

| Principales factores que influyeron en el tráfico | Cambio resultante |
|--|--|
| - Cierre de fronteras - Interrupciones en el comercio | - Mayor uso de los servicios marítimos y de mensajería |

Restricciones gubernamentales ante la pandemia de COVID-19

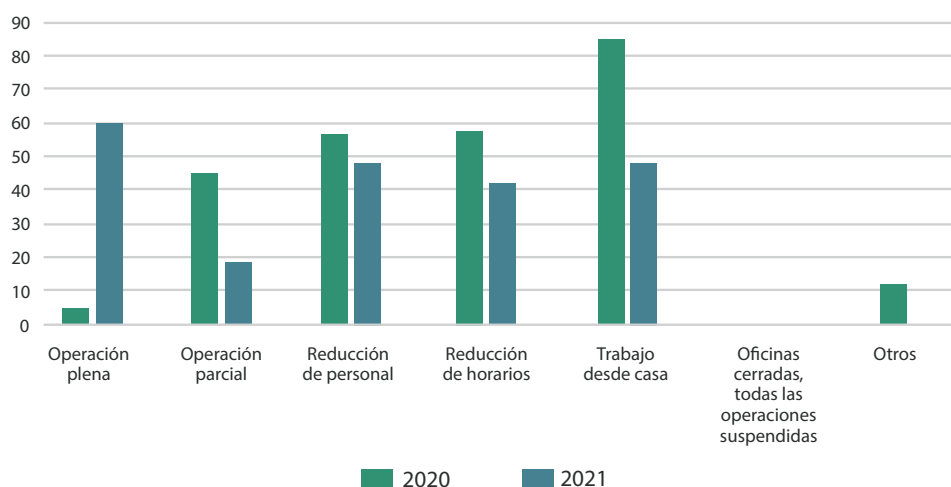
En esta pregunta de opción múltiple se les pidió a los países que describieran las restricciones impuestas en su país durante la pandemia (“Considerando la situación actual, ¿cómo está funcionando su secretaría nacional de drogas (o equivalente) dadas las restricciones establecidas por su gobierno? La mayoría de los países adoptaron más de un tipo de restricción en distintos momentos de la pandemia. Según la tabla 6, la restricción más frecuente que se indicó en la primera ronda fue el trabajo desde casa (tabla 6). 23 de 27 países (85%) informaron que esto se implementó durante la pandemia. Le siguieron la reducción del personal en las oficinas y la rotación de horarios, cada una de ellas adoptada por 15 países (55,6%). Doce países informaron una operación parcial en las oficinas, tres informaron que se habían tomado otras medidas y sólo un país informó que se había mantenido la plena operación en las oficinas durante la pandemia.

Tabla 6: Restricciones gubernamentales ante la pandemia de COVID-19

| | Primera ronda (2020) | Segunda ronda (2021) |
|--|----------------------|----------------------|
| Pleno funcionamiento de las oficinas | 1 | 10 |
| Operación parcial en las oficinas | 12 | 3 |
| Personal reducido de las oficinas | 15 | 8 |
| Horarios rotativos de las oficinas | 15 | 7 |
| Trabajo desde casa | 23 | 8 |
| Oficinas cerradas, todas las operaciones suspendidas | 0 | 0 |
| Otros | 3 | 0 |

En comparación con 2020, un número significativo de secretarías nacionales de drogas había vuelto a funcionar plenamente en la segunda ronda (aproximadamente un año después, en 2021). No obstante, las secretarías nacionales de drogas siguen recurriendo a formas alternativas de trabajo de acuerdo con las normas de distanciamiento social. Muchas secretarías seguían funcionando con personal reducido en las oficinas, con rotación de horarios y trabajo desde casa, aunque en menor medida que en 2020.

Gráfico 1. Estado de Operaciones de las Secretarías Nacionales de Drogas en los Estados Unidos de la OEA 2020-2021



Estudios o análisis de datos planeados que reflejen el impacto de la pandemia de COVID-19

Se les preguntó a los países sobre sus planes para realizar estudios específicos relacionados con la pandemia de coronavirus y las drogas. En 2020 se les formuló la pregunta: “¿Están planeando algún estudio o análisis de datos para ver cómo la crisis de la pandemia de coronavirus/COVID-19 está afectando a su país en las siguientes áreas?” y en 2021 se les preguntó “¿Han realizado algún estudio o análisis de datos para ver cómo afectó la pandemia de coronavirus/COVID-19 a su país en las siguientes áreas?” Con respecto a estas preguntas de opción múltiple, la tabla 7 muestra que en la primera ronda, 20 países indicaron que planeaban realizar estudios sobre el consumo de drogas, 17 dijeron que iban a hacer un estudio sobre el tratamiento de drogas, 10 señalaron que realizarían un estudio sobre el tráfico de drogas, cinco dijeron que llevarían a cabo un estudio sobre el COVID-19 y los riesgos para la salud y siete países indicaron que harían otros tipos de estudios, los cuales incluían:

- Salud mental y COVID-19
- Factores biopsicosociales/Conexiones sociales y aislamiento en la salud, el bienestar, las enfermedades y la recuperación
- Gestión del estrés en relación con el COVID-19
- Información sobre sobredosis
- Impacto en las comunidades terapéuticas durante el periodo de pandemia

Tabla 7: Estudios o análisis de datos planeados que reflejen el impacto de la pandemia de COVID-19

| Áreas focales para estudios o análisis de datos | Estudios/Análisis de datos | | |
|---|----------------------------|-----------------|---------------------|
| | Planeado (2020) | Planeado (2021) | Realizado en (2021) |
| Consumo de drogas | 20 | 7 | 10 |
| Tratamiento de drogas | 17 | 6 | 5 |
| Tráfico de drogas | 10 | 4 | 4 |
| Riesgos asociados con la COVID-19 y la salud | 5 | 4 | 3 |
| Otros | 7 | 3 | 1 |

En la segunda ronda de la encuesta, en 2021, teniendo en cuenta que la tasa de respuesta fue mucho más baja, un número notablemente menor de países indicaron que habían planeado estudios o análisis de datos sobre el consumo de drogas (7), el tratamiento de drogas (6), el tráfico de drogas (4) o los riesgos asociado al COVID-19 (4). En 2021, en respuesta a la pregunta “¿Han realizado algún estudio o análisis de datos para ver cómo afectó la pandemia de coronavirus/COVID-19 a su país?” diez países indicaron que habían realizado estudios sobre el consumo de drogas, cinco sobre el tratamiento de drogas, cuatro sobre el tráfico de drogas y tres sobre los riesgos asociados con el COVID-19 (4).

Impacto de la pandemia de COVID-19 - Resultados de una revisión sistemática de la literatura publicada

Pruebas del impacto de la pandemia de COVID-19 en el consumo de drogas

A pesar de los diferentes patrones de variación entre regiones y subregiones, en todas ellas se ha observado un aumento del consumo de cannabis y del uso no médico de algunas drogas de prescripción médica. Las nuevas pruebas sugieren que los patrones de consumo de drogas han cambiado como consecuencia de las variaciones a corto plazo en los mercados de drogas provocadas por la pandemia de COVID-19. A medida que ha aumentado o disminuido la disponibilidad de ciertas drogas, las personas que las consumen han cambiado de una sustancia a otra. Por ejemplo, en algunas regiones se ha reportado un consumo mayor de fentanilo y otras alternativas a la heroína entre las personas dependientes de opiáceos. En América, un estudio realizado en los Estados Unidos entre una población diagnosticada de trastornos por consumo de sustancias o en riesgo de padecerlos descubrió, basándose en muestras de orina, que la frecuencia de consumo de cocaína, fentanilo, heroína y metanfetamina había aumentado en los cuatro meses siguientes al brote de COVID-19, en comparación con los cuatro meses anteriores.¹¹

En Colombia, en un estudio en línea entre 18.779 personas, dirigido por el gobierno, que se llevó a cabo entre junio y diciembre de 2020, el 8,2% de los participantes reportó haber consumido tabaco o cigarrillos en los tres meses anteriores a la encuesta, el 51% había consumido alcohol y el 1,2% había consumido drogas ilícitas, principalmente sedantes, cannabis y cocaína. El análisis demostró que los niveles más altos de resiliencia se correlacionaban con un menor consumo de sustancias, sobre todo tabaco, alcohol, cannabis y tranquilizantes. Asimismo, se encontró una relación directa entre los riesgos de ansiedad y depresión y el consumo de cualquier sustancia.¹²

¿Cómo ha influido el COVID-19 en la frecuencia de las sobredosis?

Los datos provisionales muestran que las sobredosis de drogas se han acelerado^{13, 14} durante la pandemia de COVID-19. Según datos provisionales recientes, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, se calcula que en 2020 se produjeron más de 93.000 muertes por sobredosis de drogas en los Estados Unidos, el mayor número de muertes por sobredosis jamás registrado en un periodo de 12 meses y un aumento de casi el 30% con respecto a 2019. Este aumento se produjo tras una subida constante de muertes por sobredosis en los Estados Unidos, desde al menos la década de 1980. Desde 2016, las muertes por sobredosis de drogas se han debido en gran medida al fentanilo y otros opioides sintéticos. Los expertos señalan que los factores relacionados con la pandemia –como el aislamiento social y el estrés, las personas que consumen drogas sin compañía, un aumento general de las tasas de consumo de drogas y la disminución del acceso al tratamiento

del consumo de sustancias, los servicios de reducción de daños y los servicios de emergencia— probablemente exacerbaron estas tendencias, aunque se necesitan más investigaciones para comprender mejor esta relación.¹⁵

¿Existen pruebas que demuestren una mayor vulnerabilidad al COVID-19 entre las personas con trastornos por consumo de sustancias?

En septiembre de 2020, un análisis de las historias clínicas electrónicas de más de 73 millones de pacientes de 360 hospitales de los Estados Unidos reveló que, aunque las personas con trastornos por consumo de sustancias solo constituían el 10,3% de la muestra en general, representaban el 15,6% de los pacientes diagnosticados de COVID-19. En general, las personas con un diagnóstico previo de trastorno por consumo de sustancias en cualquier momento de su vida tenían 1,5 veces más probabilidades de padecer COVID-19 que las que no lo tenían. El estudio también halló que entre las personas con ese diagnóstico las probabilidades de experimentar síntomas graves de COVID-19 eran mayores que entre las que no lo tenían, incluyendo hospitalización (41% frente a 30%) y muerte (9,6% frente a 6,6%).¹⁶

¿Se consumían más drogas durante la pandemia de COVID-19?

Los datos indican que se han producido grandes aumentos en muchos tipos de consumo de drogas en los Estados Unidos desde que se declaró la emergencia nacional en marzo de 2020. Los investigadores han detectado un aumento en el número de análisis de orina positivos a drogas, ordenados por los profesionales de la salud y los sistemas judiciales. En estos análisis, los positivos por fentanilo, cocaína, heroína y metanfetamina aumentaron con respecto a años anteriores.^{17, 18} Los estudios realizados en los Estados Unidos y otros países también sugieren que muchas personas aumentaron su consumo de alcohol y cannabis (marihuana), especialmente aquellas con ansiedad y depresión clínicas y las que experimentaron estrés relacionado con el COVID-19.^{19, 20}

¿Cómo está afectando la pandemia de COVID-19 a los jóvenes y su consumo de sustancias?

La pandemia de COVID-19 ha creado importantes trastornos en las vidas de muchos niños y adolescentes de todo el mundo y los estudios han demostrado que muchos jóvenes pueden estar experimentando mayores tasas de ansiedad, depresión y otros problemas de salud mental.²¹ Entre los adolescentes, las tasas de consumo de cannabis y de ebriedad durante la pandemia de COVID-19 no cambiaron significativamente con respecto a años anteriores, según una encuesta representativa a nivel nacional de alumnos de 12° curso en los Estados Unidos, realizada entre mediados de julio y mediados de agosto de 2020.²² El mismo estudio encontró que el vapeo de nicotina en los estudiantes de los últimos años de secundaria disminuyó un poco entre 2019 y

2020. Otro estudio determinó que los estudiantes de 10 a 14 años tenían tasas similares de consumo de drogas antes y durante los primeros seis meses de la pandemia de COVID-19.²³

¿Cómo ha afectado la pandemia de COVID-19 a las personas en tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de sustancias y a las que se encuentran en recuperación actualmente?

Las personas en tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de sustancias enfrentaron retos únicos durante la pandemia. El distanciamiento físico, las cuarentenas y otras medidas de salud pública interrumpieron el acceso de muchas personas a la medicación y a otros servicios de apoyo. Por ejemplo, las personas con trastornos por consumo de opiáceos que dependen de la metadona dispensada en una clínica tal vez no pudieron tener acceso a este medicamento de uso diario durante el distanciamiento físico. En respuesta, las agencias federales de los Estados Unidos tomaron medidas para ampliar el acceso a los medicamentos necesarios durante la pandemia, entre las cuales se contaron permitir a las personas con trastorno por consumo de opiáceos iniciar un tratamiento con buprenorfina, sin una visita inicial en persona al médico y autorizar que algunas personas con un régimen estable de tratamiento con metadona obtuvieran dosis para llevar a casa durante 14-28 días.²⁴

Para las personas que se están recuperando de un trastorno por consumo de sustancias, el apoyo social es crítico y el aislamiento es un factor de riesgo de recaída. Las medidas de distanciamiento físico y las cuarentenas pueden ser especialmente difíciles para aquellos que se encuentran en recuperación, porque limitan el acceso a las reuniones de grupos de apoyo y a otras fuentes de conexión social. Aunque el apoyo para la recuperación en persona puede ser limitado durante la pandemia, las reuniones virtuales y el asesoramiento a distancia se han ampliado y pueden ser útiles para algunas personas. .

Repercusiones de la pandemia de COVID-19 en la oferta y el tráfico de drogas²⁵

La producción de cannabis puede haberse expandido debido al aumento de la demanda. Aunque es difícil monitorear la producción de cannabis y no se dispone de datos confiables, el aumento de las cantidades de cannabis incautadas y el incremento reportado de la demanda de drogas pueden haber provocado que el cultivo de cannabis creciera en todo el mundo. A diferencia de otras drogas de origen vegetal, cuya producción se concentra en un número limitado de países, el cannabis se cultiva en la mayoría de los países del mundo. Los productos derivados del cannabis suelen producirse y distribuirse localmente a través de cadenas de suministro nacionales. No hay indicios de que estas cadenas de suministro se hayan visto alteradas drásticamente por las medidas implementadas ante la pandemia de COVID-19. Dada la naturaleza localizada y a menudo a pequeña escala de la producción

de cannabis, es difícil monitorear y evaluar cómo se ha visto afectada por la pandemia de COVID-19. Los datos disponibles hasta la fecha sobre el consumo de drogas durante la pandemia apuntan a un consumo estable o creciente de cannabis en países de muchas regiones. Tras las perturbaciones iniciales, la pandemia de COVID-19 en gran parte no afectó la producción mundial de drogas durante todo 2020. Por ejemplo, no varió la producción de hoja de coca, pero la cadena de suministro de productos relacionados con la cocaína se interrumpió en las fases iniciales de la pandemia cuando los compradores de Colombia y Perú no pudieron acceder a las zonas de producción de coca. Sin embargo, la producción se recuperó poco después de que se redujeron las restricciones relacionadas con el COVID-19. La interrupción se hizo evidente en la brusca caída de los precios de la hoja de coca, que disminuyeron alrededor de un 50% en Colombia y Perú entre el primero y el segundo trimestre de 2020. Los datos sobre los precios de la hoja de coca que se vende legalmente en el Estado Plurinacional de Bolivia apuntan a una situación similar en ese país. Es posible que el tráfico de drogas se haya desacelerado significativamente durante los periodos iniciales de confinamiento, pero se reanudó al mismo nivel o incluso aumentó poco después de que se levantaron las restricciones.

En todas las regiones, las cantidades de drogas incautadas bajaron significativamente durante el segundo trimestre de 2020, pero poco después volvieron a sus niveles anteriores o incluso aumentaron. La disminución de las cantidades mundiales de drogas incautadas apunta a una reducción de las actividades de tráfico durante los primeros meses de la pandemia, aunque algunos países reportaron cambios en la capacidad de las fuerzas del orden relacionados con la pandemia de COVID-19, lo que también puede explicar estas diferencias. Las incautaciones de drogas traficadas por vía aérea y terrestre fueron las más afectadas por las perturbaciones y las rutas marítimas sufrieron menos perturbaciones. El tráfico de cannabis continuó durante toda la pandemia, posiblemente incluso a un ritmo mayor. A lo largo de 2020, se observó una tendencia al aumento en el uso de rutas marítimas y fluviales y de aviones privados, mientras que el tráfico de pequeñas cantidades de droga por transporte aéreo comercial disminuyó. La pandemia de COVID-19 aceleró las tendencias existentes de aumento en el uso de las rutas marítimas y fluviales para el tráfico de drogas. Se encontró que el uso de rutas marítimas y fluviales había aumentado en varias regiones y países (América Latina, Sudeste Asiático y en algunos países africanos), posiblemente por las restricciones de viaje y el aumento de los controles fronterizos terrestres en todo el mundo. En América Latina, los traficantes utilizaban cada vez más aviones privados para traficar drogas como consecuencia de las mayores dificultades que planteaban los controles fronterizos terrestres. En el caso de algunas drogas se observó un aumento del tráfico por correo en muchas regiones.

Impacto de la pandemia de COVID-19 en la demanda de drogas

La pandemia de COVID-19 y las restricciones para contener la propagación del virus han limitado los servicios para las personas que consumen drogas en todas las regiones. Las restricciones han interrumpido, al menos parcialmente, el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas, la prevención de las consecuencias adversas para la salud y el tratamiento de las comorbilidades. Sin embargo, el cierre de servicios de salud no esenciales y la reasignación de recursos para manejar los casos agudos de COVID-19 provocaron la interrupción repentina y descoordinada de los servicios para las personas con trastornos por consumo de drogas durante los periodos iniciales de confinamiento.

La pandemia de COVID-19 ha dado lugar a importantes adaptaciones e innovaciones en la prestación de servicios a los consumidores de drogas. Para superar las limitaciones derivadas de la crisis del COVID-19 en la prestación y accesibilidad de los servicios para las personas que consumen drogas, muchos países han desarrollado enfoques innovadores para garantizar la continuación del tratamiento y la atención de las personas que consumen drogas.

Esto incluye (a) modificar las normativas y directrices nacionales sobre el tratamiento del consumo de drogas, (b) aumentar el uso de la atención farmacológica a distancia y la flexibilidad de los planes de tratamiento de las drogodependencias, como la dispensación de medicamentos agonistas opioides y (c) instaurar formas novedosas de facilitar el acceso a jeringas y agujas y a suministros de naloxona a pesar de las restricciones de movilidad y la reducción del contacto social. Aún está por evaluarse la eficacia de estos enfoques.

DISCUSIÓN

COVID-19: Implicaciones y oportunidades para los trastornos por consumo de sustancias

Los cambios observados en los mercados de drogas, en particular durante los primeros meses de la pandemia, parecen haber sido en gran medida temporales. Los mercados de drogas se recuperaron rápidamente tras el levantamiento de las restricciones a la movilidad, lo que pone de manifiesto su resiliencia. Así pues, no es probable que los efectos directos inmediatos de la pandemia de COVID-19 cambien fundamentalmente el alcance y la dinámica de los mercados de drogas existentes a largo plazo, ya que los participantes en el mercado de drogas se adaptan y los consumidores pueden volver a sus hábitos anteriores una vez que la pandemia esté bajo control y se reanuden las actividades sociales.

La llegada de la pandemia de COVID-19 hizo que las personas con problemas preexistentes fueran especialmente vulnerables a esta enfermedad y experimentarían un mayor riesgo de sufrir diversos efectos adversos derivados de su consumo de drogas. En algunos lugares, los riesgos típicos asociados con el consumo de drogas aumentaron significativamente debido a la mayor probabilidad de que éstas se mezclaran con contaminantes nocivos. Los informes de los Estados Unidos, por ejemplo, revelaron un aumento en el número de sobredosis mortales en consumidores de drogas a raíz de la pandemia mundial.

Las personas con trastornos por consumo de sustancias parecen correr un riesgo desproporcionadamente mayor de enfermarse gravemente si contraen el COVID-19. Este riesgo puede verse exacerbado para las personas que además de sufrir trastornos por consumo de sustancias, tienen condiciones de salud subyacentes asociadas con este consumo, lo que puede aumentar aún más sus posibilidades de experimentar los síntomas graves de COVID-19.

CONCLUSIÓN

Las medidas que se han implementado para contener la propagación del COVID-19 han dado lugar a que algunos países reporten efectos negativos en el consumo de drogas y un agravamiento de los riesgos para la salud de las personas que las consumen. Las medidas de confinamiento para contener la propagación del COVID-19 y el consiguiente desempleo, estrés, distanciamiento físico y aislamiento y aburrimiento conexos, así como las variaciones en la disponibilidad de determinadas sustancias, contribuyeron a algunos cambios medibles en el comportamiento de consumo de drogas en todo el mundo, en particular durante la primera fase de la pandemia.

Muchos países reportaron un aumento en el consumo de cannabis. Sin embargo, las pruebas epidemiológicas también indican que el consumo de cannabis estaba aumentando desde antes del inicio de la pandemia. Además, también parece estar aumentando el consumo no médico de drogas de prescripción médica como el tramadol, las benzodiacepinas o los barbitúricos. Se observó una reducción en el consumo de drogas que se consumen principalmente en entornos y contextos sociales o recreativos, como la cocaína o las “drogas de fiesta”, como la MDMA, debido sobre todo a la implementación generalizada de medidas de confinamiento y cierre en el sector nocturno. En el caso de otras personas que consumen drogas, no parece haberse producido un cambio sustancial en las pautas de consumo, aunque es demasiado pronto para extraer conclusiones definitivas.

En la actualidad se acepta ampliamente que algunos de los efectos del COVID-19 pueden permanecer en algunas personas infectadas durante largos periodos. Las personas con síntomas leves o asintomáticas pueden transmitir el agente patógeno con la misma eficacia que las que presentan síntomas graves. Las complicaciones y el compromiso del sistema inmunológico asociados con el COVID-19 hacen que los consumidores de drogas sean especialmente vulnerables a esta enfermedad. Durante la pandemia, las terapias y las vacunas que se desarrollaron no abordaron los problemas específicos ni los factores de riesgo de estas personas.

La pandemia de COVID-19 ha supuesto retos aún mayores para las personas con trastornos por consumo de sustancias, ya que han experimentado tasas de infección más elevadas, acceso limitado al sistema de salud y a los grupos de apoyo, alimentación y viviendas inadecuadas y mayores probabilidades de quedarse sin hogar y de ser encarceladas. También pueden sufrir una discriminación excesiva y tienen más probabilidades de recaer y de morir por sobredosis. La comunidad de investigadores debe responder a los retos y dificultades que estas personas pueden experimentar por la pandemia, descubrir pruebas científicas que relacionen la gravedad y la mortalidad por COVID-19 con el consumo de sustancias y avanzar en estrategias eficaces de tratamiento y prevención para las personas con trastornos por consumo de sustancias.

REFERENCIAS

1. PAHO Weekly COVID-19 Epidemiological Update. 3 de mayo de 2022 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.
2. Federal Public Service, Health, Food chain safety and Environment [Internet] Official information of the Belgian government concerning coronavirus COVID-19. What is the government doing? [citado 19 de abril de 2020].
3. USHER, K. (2020). Life in the pandemic: social isolation and mental health, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15290>.
4. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup Environ Med.* 2018;60(3):248-57.
5. Vanderbruggen N, Matthys F, Van Laere S, Zeeuws D, Santermans L, Van den Ameel S, Crunelle CL. Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *Eur Addict Res.* 2020;26(6):309-315. doi: 10.1159/000510822. Epub 2020 Sep 22. PMID: 32961535; PMCID: PMC7573904.
6. New Evidence on Substance Use Disorders and COVID-19 Susceptibility. October 5, 2020. By Dr. Nora Volkow. Disponible en: New Evidence on Substance Use Disorders and COVID-19 Susceptibility | National Institute on Drug Abuse (NIDA) (nih.gov)
7. Center on Disease Control, People with Certain Medical Conditions. Actualizado el 2 de mayo de 2022.
8. Wei Y, Shah R. Substance Use Disorder in the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Vulnerabilities and Complications. *Pharmaceuticals (Basel).* 2020 julio 18;13(7):155. doi: 10.3390/ph13070155. PMID: 32708495; PMCID: PMC7407364
9. Silva A.P., Martins T., Baptista S., Gonçalves J., Agasse F., Malva J.O. Brain injury associated with widely abused amphetamines: Neuroinflammation, neurogenesis and blood-brain barrier. *Curr. Drug Abuse. Rev.* 2010;3:239-254. doi: 10.2174/1874473711003040239.
10. Informe Mundial sobre las Drogas 2021 (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: E.21.XI.8).
11. Paulina Beverido Sustaeta y otros, "Patrones de consumo de marihuana, abastecimiento y estado de ánimo durante el confinamiento por COVID-19", *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, vol. 6, n° 2 (2020), págs. 25-34.
12. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, "Relationship between mental health risks and the level of resilience in the Colombian adult population, during the COVID-19 pandemic", Research brief (de próxima publicación).
13. Overdose Deaths Accelerating During COVID-19: Overdose Deaths Accelerating During COVID-19 | CDC Online Newsroom | CDC
14. National Vital Statistics System. Provisional Drug Overdose Death Counts: <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm>
15. COVID-19 & Substance Use | National Institute on Drug Abuse (NIDA) (nih.gov)
16. New Evidence on Substance Use Disorders and COVID-19 Susceptibility | National Institute on Drug Abuse (NIDA) (nih.gov)
17. Niles JK, Gudim J, Radcliff J, Kaufman HW. The opioid epidemic within the COVID-19 pandemic: Drug testing in 2020. *Popul Health Manag.* 2021;24(S1):S43-S51. doi:10.1089/pop.2020.0230
18. Wainwright JJ, Mikre M, Whitley P, et al. Analysis of drug test results before and after the US declaration of a national emergency concerning the COVID-19 outbreak. *JAMA.* 2020;324(16):1674-1677. doi:10.1001/jama.2020.17694
19. Grossman ER, Benjamin-Neelon SE, Sonnenschein S. Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of US adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(24):9189. Publicado el 9 de diciembre de 2020. doi:10.3390/ijerph17249189
20. Capasso A, Jones AM, Ali SH, Foreman J, Tozan Y, DiClemente RJ. Increased alcohol use during the COVID-19 pandemic: The effect of mental health and age in a cross-sectional sample of social media users in the U.S. *Prev Med.* 2021;145:106422. doi:10.1016/j.ypmed.2021.106422
21. Nearchou F, Flinn C, Niland R, Subramaniam SS, Hennessy E. Exploring the impact of COVID-19 on mental health outcomes in children and adolescents: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(22):8479. Publicado el 16 de noviembre de 2020. doi:10.3390/ijerph17228479.
22. Adolescent marijuana, alcohol use held steady during COVID-19 pandemic | National Institute on Drug Abuse (NIDA) (nih.gov)
23. NIH-funded study finds overall rate of drug use among 10-14-year-olds remained stable during the 2020 COVID-19 pandemic | National Institute on Drug Abuse (NIDA)
24. Addressing the Unique Challenges of COVID-19 for People in Recovery | National Institute on Drug Abuse (NIDA) (nih.gov)
25. COVID-19: Implications and Opportunities for Substance Use Disorder | SSRI COVID-19 Resources (psu.edu)



OEA | CICAD



COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD)