



ARTÍCULO ORIGINAL

ORIGINAL ARTICLE

Recibido: 06/09/2020 Aceptado: 11/11/2020

ADICCIONES DURANTE EL CONFINAMIENTO POR EL COVID-19 EN ASTURIAS

ADDICTIONS DURING COVID-19 CONFINEMENT IN ASTURIAS

A. Villaverde González¹, M. Fernández Rodríguez², G. San Narciso Izquierdo³, E.A. Povedano Suárez⁴

¹Psicóloga Interna Residente. Hospital Universitario San Agustín (Área III). Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). ²Psicóloga Clínica. Doctora en Psicología por la Universidad de Oviedo. Centro de Salud Mental I La Magdalena. Hospital Universitario San Agustín (Área III). Servicio de salud del Principado de Asturias (SESPA). ³Médico de Atención a Toxicomanías en Unidad de Tratamiento de Toxicomanías de Avilés y en Centro de Salud Mental I La Magdalena. Hospital Universitario San Agustín (Área III). Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). ⁴Médico especialista en Psiquiatría en Unidad de Tratamiento de Toxicomanías de Avilés y en Centro de Salud Mental I La Magdalena. Hospital Universitario San Agustín (Área III). Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA)

Corresponding authors: Ana Villaverde González .C/ Camino de Heros, 6, 33401, Avilés (Asturias), email: ana.villaverdeg@sespa.es

Declaración de Conflicto de intereses: Las autoras declaran que este trabajo no ha recibido financiación ni existe ningún conflicto de interés.

LEER



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;15:21-28



RESUMEN

La extensión que el COVID-19 ha alcanzado a nivel mundial dio lugar a que el 11 de marzo de 2020 se declarase pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud y a que el 14 de marzo se proclamase Estado de Alarma en todo el territorio español. La obligación de permanecer en nuestros hogares supone una ruptura en nuestra rutina habitual y una situación susceptible de provocar cambios en las personas que consumen sustancias. Nuestro objetivo es, por un lado, reflexionar sobre la influencia a nivel psicológico que podría tener este contexto en las personas con adicciones y, por otro, describir los cambios que se han producido en la atención sanitaria a las adicciones en los servicios públicos del Principado de Asturias. Si tenemos en cuenta algunas situaciones críticas del pasado, se pone de manifiesto que este tipo de vivencias no implican necesariamente un aumento en el consumo de drogas. En cuanto a los cambios en la atención sanitaria, el contexto del coronavirus ha obligado a los profesionales a adaptarse desarrollando vías de intervención alternativas y reduciendo el contacto presencial a favor del telefónico. Por último, creemos que, a la hora de valorar el riesgo, es importante conocer las motivaciones de la persona y la función que el consumo tiene en sus vidas, pues la droga se trata tan solo de una parte del problema.

Palabras clave: Adicciones, Coronavirus, COVID-19, Confinamiento, Atención sanitaria.

ABSTRACT

The expansion that COVID-19 has reached worldwide led the World Health Organization to declare a pandemic on 11th March 2020 and to proclaim a State of Alarm throughout Spain on 14th March. The requirement to stay in our homes is a break in our usual routine and a situation that may cause changes in people who use substances. Our objective is, on the one hand, to reflect on the influence on the psychological level that this context could have on people with addictions and, on the other hand, to describe the changes that have taken place in the health care for addictions in the public services of the Principality of Asturias. If we take into consideration some critical situations of the past, it becomes clear that this kind of experience does not necessarily imply an increase in drug consumption. Regarding changes in health care, the context of the coronavirus has required professionals to adapt by developing alternative routes of intervention and reducing face-to-face contact in favour of telephone. Finally, we believe that, when assessing risk, it is important to know the person's motivations and the role that drug use has in their lives, as drugs are only a part of the problem.

Keywords: Addictions, Coronavirus, COVID-19, Confinement, Healthcare.



CONTEXTO

En diciembre de 2019 aparece por primera vez la enfermedad por coronavirus o COVID-19 en la ciudad de Wuhan (China). El COVID-19 se trata de una enfermedad infecciosa causada por el SARS-CoV-2, cuyos síntomas más comunes son fiebre, tos seca y cansancio (Organización Mundial de la Salud, 2020a). Su manifestación es variable, pudiendo ocasionar desde pocos o ningún síntoma hasta afecciones graves e incluso la muerte (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Debido a la extensión que la enfermedad ha alcanzado a nivel mundial, el 11 de marzo de 2020 se declaró pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2020b).

La situación de emergencia sanitaria ocasionada por dicha pandemia llevó a que el 14 de marzo se proclamase Estado de Alarma en todo el territorio español (Boletín Oficial del Estado, 2020a). Esta declaración incluye varias medidas legislativas para contener la pandemia que han supuesto una serie de cambios sustanciales en nuestro funcionamiento cotidiano. Quizás uno de los más trascendentes haya sido la limitación de la libre circulación de las personas. Esto implica el confinamiento en el domicilio y la posibilidad de salir a la vía pública tan solo para ciertas actividades imprescindibles, como el desplazamiento al lugar de trabajo, la adquisición de productos de primera necesidad, la asistencia a centros sanitarios en situaciones restringidas o el cuidado de personas mayores o dependientes.

Con todo esto, las medidas de confinamiento se han instaurado en nuestro día a día. La obligación de permanecer en nuestros hogares supone una ruptura y un parón en nuestra rutina habitual. Entendemos que esta situación de gran incertidumbre conlleva cambios vitales tan drásticos que no es de extrañar que tengan implicaciones, no necesariamente patológicas, a nivel psicológico. En una revisión sobre el impacto psicológico de la cuarentena por el COVID-19 en la que se incluyeron 24 estudios, se exponen algunos ejemplos de reacciones emocionales a esta situación: aburrimiento, miedo a la infección, frustración, estigma, confusión e ira (Brooks et al., 2020). En cuanto al grado del impacto psicológico, una investigación en China afirma que el 53,8% de la población lo calificaba de moderado a grave (Wang et al., 2020). No obstante, más allá de estos apuntes, las implicaciones del coronavirus y del confinamiento en el plano psicológico aún no se conocen con exactitud al tratarse de una situación carente de precedentes.

Nuestro objetivo es, por un lado, reflexionar sobre la influencia a nivel psicológico que podría tener este contexto en las personas con adicciones y, por otro, describir los cambios que se han producido en la atención sanitaria a las adicciones en los servicios públicos del Principado de Asturias.

EL CONSUMO PERJUDICIAL DE DROGAS EN ALGUNAS SITUACIONES CRÍTICAS DEL PASADO

En algunas publicaciones sobre salud mental durante esta pandemia se establece una comparación con otras situaciones de crisis previas, como desastres naturales u otras epidemias. Aunque consideramos que estas situaciones no son análogas a la que estamos viviendo en el momento actual, mencionaremos algunos estudios sobre patrones de consumo en esta línea:

En primer lugar, contamos con investigaciones que concluyen el aumento del uso de drogas tras este tipo de eventos. En un estudio llevado a cabo con personal sanitario tras el brote del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS) en China en 2003, se señala que los síntomas de abuso o dependencia de alcohol estaban relacionados con haber estado en cuarentena o haber trabajado en zonas de alto riesgo tres años después del brote. Los síntomas de estrés postraumático y de depresión, y el haber usado el alcohol como método de afrontamiento en el pasado también se asociaron significativamente con este aumento (Wu et al., 2020). Otro ejemplo de esta tendencia lo encontramos en un análisis sobre el uso de alcohol en una muestra aleatoria de ciudadanos neoyorquinos tras los atentados terroristas del 11 de septiembre de 2001, en el que se encontró que, durante los siguientes dos años, los niveles de consumo de alcohol aumentaban a mayor exposición al desastre (Boscarino, Adams y Galea, 2006).

En segundo lugar, encontramos literatura que avala la tendencia contraria. Un estudio sobre las consecuencias psicológicas tras la gran inundación de 1993 en San Luis (EE.UU.) afirmaba que no se identificaron nuevos casos de abuso de sustancias (North, Kawasaki, Spitznagel y Hong, 2004). En otra investigación tras el terremoto de Hanshin en 1995 en Japón, en la que se analizó la venta de alcohol en diferentes zonas, se afirma que las ventas de bebidas alcohólicas llegó a disminuir inmediatamente después y tras dos años del desastre (Shimizu et al., 2002).

Por último, refiriéndonos a situaciones más prolongadas en el tiempo y no tanto a eventos críticos, un entorno en el



que se da el confinamiento forzoso y en el que también hay evidencia de una alta prevalencia de consumo de drogas es el penitenciario (Caravaca-Sánchez, 2017). En este ámbito, algunos autores sugieren que si se recibe tratamiento paralelamente disminuye el riesgo de uso de drogas una vez en libertad (Andrade, Ritchie, Rowlands, Mann y Hides, 2018; Doyle, Shakeshaft, Guthrie, Snijder y Butler, 2019).

REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS DEL COVID-19 EN LAS PERSONAS CON ADICCIONES

A modo de síntesis podemos hablar, por un lado, de los efectos directos de la enfermedad sobre la salud física y, por otro, de las consecuencias indirectas que el coronavirus arrastra consigo, especialmente aquellas derivadas del confinamiento. Algunos ejemplos son el aislamiento, los cambios en el modo de relacionarnos con los otros o las modificaciones en la organización de los servicios sanitarios.

La mayoría de las publicaciones halladas hasta la fecha coinciden en señalar que las personas que consumen drogas son una población vulnerable a los efectos directos del virus (Observatorio Europeo de las Drogas y las toxicomanías, 2020; Volkow, 2020). En una revisión se habla sobre la relación entre ser fumador y las complicaciones derivadas del COVID-19 (Vardavas y Nikitara, 2020). También se exponen los posibles efectos a nivel respiratorio de hipnosedantes e hipnóticos, antidepresivos y gabapentinoides (Laporte y Healy, 2020) y el riesgo cardiovascular en pacientes que consumen cocaína (Schwartz, Rezkalla y Kloner, 2010) y opiáceos (Thylstrup, Clausen y Hesse, 2015). Además de esto, conductas como compartir material para el consumo, reunirse para consumir en grupo o vivir en situación de calle podrían incrementar el riesgo de contagio (OME y Osalde, 2020).

Además de los efectos directos del COVID-19 sobre la salud física, también se producirían cambios en el plano psicológico. Es importante tener en cuenta que el uso de drogas, como todo fenómeno comúnmente designado como "psicológico", depende de varios factores, tanto biológicos como psicológicos y sociales. A su vez, estos factores pueden considerarse de riesgo, es decir, que favorecen la probabilidad de consumo, o de protección, es decir, que disminuyen la probabilidad de consumo (Becoña y Cortés, 2010). Es evidente que en el momento actual los factores sociales y contextuales toman una especial relevancia en los procesos individuales. Un claro ejemplo de esta influencia lo vemos en

las adicciones sin sustancia. El 31 de marzo las autoridades han tomado la determinación de limitar la publicidad sobre los juegos de azar y las apuestas por el riesgo que supone especialmente para menores, adultos jóvenes o personas con problemas previos de juego patológico (Boletín Oficial del Estado, 2020b).

Así pues, las personas con una adicción podrían enfrentarse a algunos riesgos adicionales a los del resto de la población (Observatorio Europeo de las Drogas y las toxicomanías, 2020; OME y Osalde, 2020; Volkow, 2020). El confinamiento puede ser un factor de riesgo al favorecer estados de estrés y aburrimiento, siendo el consumo una estrategia defensiva a estas experiencias displacenteras (Rojas, 2020). Además, el aislamiento podría llevar a un cambio en el apoyo social recibido, clásicamente considerado como un factor de protección frente al consumo (Becoña y Cortés, 2010; Volkow, 2020). No obstante, conviene recordar que la experiencia subjetiva es diversa a pesar de que las circunstancias macrosistémicas puedan ser similares. Es fundamental considerar si la persona ha utilizado las drogas en el pasado para afrontar situaciones de malestar (Becoña y Cortés, 2010), la función que el consumo tiene en sus vidas (Rojas, 2020) y si esta situación puede considerarse de alto riesgo para ellas (Marlatt, Parks y Witkiewitz, 2002).

Otra cuestión que se ha visto modificada por las medidas adoptadas por el gobierno es la disponibilidad de algunas drogas tanto legales como ilegales (European Monitoring Centre for drugs and Drug Addiction, 2020; United Nations Official on Drugs and Crime, 2020a). En cuanto a las primeras, las bebidas alcohólicas se siguen dispensando en los supermercados, pero recordemos que uno de los contextos más relevantes para el consumo de alcohol son los establecimientos de hostelería, cuya apertura ha estado restringida durante el estado de alarma. Por ello, podría considerarse un riesgo para quienes consuman alcohol en casa, pero también una oportunidad para abandonarlo en aquellas personas cuyo consumo tiene una función más social y beben fuera del hogar. Otro ejemplo lo encontramos en el consumo de fármacos. Debido al estrés derivado de la situación de incertidumbre y a la dificultad que algunas personas podrían tener para manejar determinados síntomas (especialmente el dolor crónico), el Plan Nacional sobre drogas ha elaborado una encuesta sobre el impacto del confinamiento por pandemia de COVID-19 en el consumo de alcohol, benzodiazepinas y analgésicos opioides (Plan Nacional sobre Drogas, 2020).



En cuanto a las drogas ilegales, el mercado podría verse reducido por estas limitaciones (United Nations Official on Drugs and Crime, 2020a). Esto podría suponer una fuente de malestar y provocar cambios en los patrones de uso, por ejemplo, aumentando el consumo de sustancias "alternativas" legales (alcohol o tabaco) o llevando a la persona a conductas de riesgo para adquirir la sustancia. Sin embargo, al igual que en el caso del alcohol, el hecho de alejarse de los contextos asociados al consumo o la menor disponibilidad de la droga podrían reforzar la abstinencia.

ATENCIÓN SANITARIA A LAS ADICCIONES DURANTE EL COVID-19

Además de las implicaciones a nivel individual, otra consecuencia de esta crisis sanitaria derivada del estado de alarma es la necesidad de reorganizar la atención en los recursos asistenciales. Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2020) "los servicios de tratamiento para drogodependientes y los servicios de reducción de daños de bajo umbral para los consumidores de drogas son servicios sanitarios esenciales, que deberán seguir funcionando en condiciones restringidas" (p5). En cuanto a las terapias individuales y grupales, se recomienda reducir al mínimo la atención presencial y sustituirla por otras vías alternativas (atención telefónica, videollamadas, correo electrónico,...) (United Nations Official on Drugs and Crime, 2020b). Concretamente, dentro del Sistema de Salud del Principado de Asturias (2016) contamos con los siguientes recursos de atención a drogodependencias:

- Centros de Salud Mental: existen uno o varios en cada área sanitaria, dependiendo de la extensión de la misma, y realizan intervenciones de desintoxicación ambulatoria y deshabituación, prevención y educación para la salud, tratamientos de otras psicopatologías asociadas a la drogodependencia y coordinación con los servicios sociales y sociocomunitarios que intervienen en la misma población.
- Unidad de Tratamiento de Toxicomanías (UTT): se trata de un dispositivo destinado al desarrollo de actuaciones y programas específicos de reducción de daños mediante el tratamiento con metadona o metasedin como sustitutivos de opiáceos.
- Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH): en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) y en el Hospital Universitario de Cabueñes (Gijón), que dan cobertura a todas las áreas sanitarias.

- Recursos concertados o subvencionados para tratamiento de drogodependencias:
 - » Comunidades terapéuticas de deshabituación, bien en régimen ambulatorio o bien de ingreso: se accede a través de derivación a la Unidad de Coordinación de Salud Mental desde otros servicios del programa de adicciones y/o el profesional clínico que atiende al paciente.
 - » Otros recursos que comparten actividades para el desarrollo del programa de adicciones del SESPA (autobuses, oficinas privadas de farmacia, asociaciones,...).

En cuanto a las actuaciones concretas en este contexto de pandemia, contamos con el "Plan de Contingencias para Centros de la Red de asistencia a drogodependientes por el COVID-19", elaborado por la Consejería de Salud del Gobierno del Principado de Asturias el 18 de marzo (2020a). Este plan incluye una serie de recomendaciones que resumimos a continuación:

- En relación a los centros ambulatorios o de día, se suspenderá la actividad presencial hasta nuevo aviso, siendo sustituida por atención telefónica o telemática.
- Medidas de higiene (disponer de solución hidro-alcohólica, pañuelos desechables y contenedores de residuos con tapa de apertura con pedal, para la higiene de manos y respiratoria, etc.).
- En cuanto a los centros de carácter residencial, no se realizarán nuevos ingresos al menos durante la duración del estado de Alarma. Respecto a su actividad actual, seguirán una serie de recomendaciones, dirigidas a la prevención y al control de la infección, como suspender visitas de familiares hasta nuevo aviso, salvo si se consideran imprescindibles.
- Reuniones de máximo 5 personas para informar de las medidas adoptadas.
- Mantener siempre la distancia de 1,5 metros entre personas en todo momento y en todos los espacios y zonas del centro. En el caso de actividades colectivas, y si no fuera posible mantener esta distancia de seguridad, éstas serán suspendidas o bien se realizarán con un número de personas que posibiliten la garantía de esta medida.
- Se han de evaluar los síntomas de infección respiratoria de residentes y trabajadores, en cuyo caso se han de implementar medidas generales y específicas en función de si el caso es probable, confirmado o de contacto estrecho.

Posteriormente durante el proceso de desescalada, el 11 de mayo se publicó el "Plan de desescalada para centros no residenciales de atención a adicciones" (Consejería de Salud del Principado de Asturias, 2020b) en el que se definen medidas para la transición hacia una nueva normalidad en Asturias, simi-



lares a las anteriores pero con mayor concreción: asistencia del mínimo personal posible (organizando, por ejemplo, rotaciones en los centros), prioridad de la atención telefónica y telemática, presencia en el centro de no más de un tercio de los trabajadores, atención presencial sólo con cita previa, evitar que coincidan varias personas en la sala de espera si no se puede mantener la distancia de dos metros y realizar las actividades grupales con un máximo de un tercio de personas del total del aforo de la sala.

También contamos con el "Plan de desescalada para los centros residenciales de atención a adicciones y centros de reducción de daños" del 22 de mayo (Consejería de Salud del Principado de Asturias, 2020c). Al igual que el anterior, incluye medidas de transición, aunque en este caso para centros de carácter residencial: ingresos a partir de la fase 2, habitaciones de uso individual, reducción del número de plazas si no es posible mantener la distancia, no realizar derivaciones a recursos de otras Comunidades Autónomas, evitar visitas en la medida de lo posible y necesidad de elaborar un procedimiento interno para la organización del centro. Además, ambos incluyen anexos sobre aspectos concretos.

Basándonos en nuestra experiencia en el área sanitaria III del Principado de Asturias, en la Unidad de Tratamiento de Toxicomanías (UTT) se continuó realizando atención presencial para la dispensación de metadona, lo cual llevó a que se diesen algunas intervenciones a petición de los usuarios (por ejemplo, para ajuste de dosis). Se facilitó una dispensación semanal a aquellos pacientes que tenían una dispensación diaria de metadona para evitar salidas innecesarias dentro del periodo de alarma y facilitar el cumplimiento de la normativa vigente. Asimismo se continuó realizando los controles oportunos de drogas de abuso en orina.

En los Centros de Salud Mental se ha hecho mayoritariamente atención telefónica. Sin embargo, las urgencias y consultas preferentes (aquellas que tienen que ser vistas antes de 10 días) se han atendido de manera presencial. Conforme el proceso de desescalada fue avanzando, se comenzó a atender presencialmente de manera paulatina (cuatro al día en fase 2, 8 al día en fase 3, etc.) contando con medidas de triaje a la entrada de los centros.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que el confinamiento se trata de una situación susceptible de provocar cambios en las personas que consumen drogas. Como hemos visto, estos cambios

podrían suponer tanto una situación de riesgo para la recaída como una oportunidad para mantener o iniciar la abstinencia dependiendo de distintos factores (disponibilidad y accesibilidad de la droga, factores individuales, etc.). No existe el mismo riesgo en personas que nunca han tenido consumos problemáticos, que en aquellas con antecedentes o con un consumo activo. En estos dos últimos casos destacamos la necesidad de mantener disponibles los servicios de Salud Mental, especialmente los programas de reducción de daños, cuando hay riesgo de síndrome de abstinencia o en fases sensibles en las que es probable la recaída.

Si tenemos en cuenta algunas situaciones críticas del pasado (desastres naturales u otras epidemias), se pone de manifiesto que esta vivencia no implica necesariamente un aumento en el consumo de drogas. No obstante, conviene recordar las diferencias metodológicas entre los distintos estudios y la disparidad contextual entre este tipo de sucesos y la actual pandemia.

En cuanto a los cambios producidos en la atención sanitaria, el coronavirus ha obligado a los profesionales a adaptarse desarrollando vías de intervención alternativas y reduciendo el contacto presencial en favor del telefónico. Esto nos exige una flexibilidad y formación continua para poder afrontar situaciones novedosas.

Por último, creemos que la investigación a gran escala es necesaria para conocer las necesidades, elaborar programas, organizar recursos, etc., pero tanto o más importante es conocer las motivaciones de la persona y la función que el consumo desempeña en sus vidas, pues la droga se trata tan solo de una parte del problema.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran que este trabajo no ha recibido financiación ni existe ningún conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Andrade, D., Ritchie, J., Rowlands, M., Mann, E. y Hides, L. (2018). Substance use and recidivism outcomes for prison-based drug and alcohol interventions. *Epidemiologic Reviews*, 40(1), 121–133.
2. Becoña, E. y Cortés, M. (2010). Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación. Valencia, España: Sociodrogalcohol.
3. Boletín Oficial del Estado (2020a). Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE, 67, 25390-25400.



- Boletín Oficial del Estado (2020b). Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19. BOE, 91, 27885-27972.
- Boscarino, J.A., Adams, R.E. y Galea, S. (2006). Alcohol use in New York after the terrorist attacks: a study of the effects of psychological trauma on drinking behavior. *Addictive Behaviors*, 31(4), 606-621.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920.
- Caravaca-Sanchez, F. (2017). Consumo de alcohol y drogas como factores asociados a los trastornos mentales entre la población penitenciaria de España. *Revista Española de Medicina Legal*, 43(3), 99-105.
- Centers for Disease Control and Prevention (2020). Symptoms of coronavirus. Recuperado de: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fabout%2Fsymptoms.html
- Consejería de Salud del Principado de Asturias (2020a). Plan de contingencias para centros de la red de asistencia a drogodependientes por el COVID-19. Recuperado de: <https://www.astursalud.es/documents/31867/964720/Plan+Contingencias+para++Centros+de+Asistencia+a+Drogodependencias.pdf/663dd737-8322-b87a-f985-b8050b056707>
- Consejería de Salud del Principado de Asturias (2020b). Plan de desescalada para centros no residenciales de atención a adicciones. Recuperado de: <https://www.astursalud.es/documents/31867/964720/Plan+de+Desescalada+Centros+No+Residenciales++8-05.pdf/7e57c344-1a5d-fee3-3eeb-fed58084f649>
- Consejería de Salud del Principado de Asturias (2020c). Plan de desescalada para centros residenciales de atención a adicciones y centros de reducción de daños. Recuperado de: <https://www.astursalud.es/documents/31867/964720/Asturias+Plan+Desescalada+Centros+Residenciales+Adicciones+y+Reduccion+de+Da%C3%B1os.pdf/6d-d8d905-5084-7930-5e78-4bd85bb84d21>
- Doyle, M., Shakeshaft, A., Guthrie, J., Snijder, M. y Butler, T. (2019). A systematic review of evaluations of prison-based alcohol and other drugs use behavioral treatment for men. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 43(2), 120-130.
- European Monitoring Centre for drugs and Drug Addiction (2020). COVID-19 and drugs. Drug supply via darknet markets. Recuperado de: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13042/EMCDDA-report_COVID19-darknet-final.pdf
- Laporte, J.L. y Healy, D. (2020). In the Midst of the SARS-CoV-2 pandemic, caution is needed with commonly used drugs that increase the risk of pneumonia. *Rxisk*. Recuperado de: <https://rxisk.org/medications-compromising-covid-infections/>
- Marlatt, A., Parks, G. y Witkiewitz, K. (2002). *Clinical guidelines for implementing relapse prevention therapy*. Seattle: University of Washington.
- North, C.S., Kawasaki, A., Spitznagel, E.L. y Hong, B.A. (2004). The course of PTSD, major depression, substance abuse, and somatization after a natural disaster. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(12), 823-829.
- Observatorio Europeo de las Drogas y las toxicomanías (2020). Información actualizada del EMCDDA sobre las implicaciones del COVID-19 para los consumidores de drogas y proveedores de servicios para drogodependientes. Recuperado de: <https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/covid-19-and-people-who-use-drugs-es>
- OME y Osalde (2020). Apoyo frente a las adicciones durante esta epidemia de coronavirus (Guía 3). Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200413_3_Apoyo_frente_a_Adicciones_y_coronavirus.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2020a). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización Mundial de la Salud (2020b). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19. Recuperado de: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Plan Nacional sobre Drogas (2020). Encuesta online sobre el impacto del confinamiento por pandemia de COVID-19 en el consumo de alcohol, benzodiazepinas y analgésicos opioides. Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/Covid-19/encuestas.htm
- Rojas, C.J. (2020). Cuarentena, aislamiento forzado y uso de drogas. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 24-28.
- Schwartz, B.G., Rezkalla, S. y Kloner, R.A. (2010). Cardiovascular effects of Cocaine. *Circulation*, 122(24), 2558-2569
- Servicio de Salud del Principado de Asturias (2016). Unidad de Coordinación del Programa Marco de Salud Mental. Recuperado de: https://www.astursalud.es/documents/31867/36144/4.2_SALUD_MENTAL.pdf/afdf332-38f5-0d91-de7c-9c126e0e23e6
- Shimizu, S., Aso, K., Noda, T., Ryuhei, S., Kochi, Y. y Yamamoto, N. (2002). Natural disasters and alcohol consumption in a cultural context: the Great Hanshin Earthquake in Japan. *Addiction*, 95(4), 529-536.
- Thylstrup, B., Clausen, T. y Hesse, M. (2015). Cardiovascular disease among people with drug use disorders. *International Journal of Public Health*, 60, 659-668
- United Nations Official on Drugs and Crime (2020a). COVID-19 and the drug supply chain: from production and trafficking to use. Recuperado de: <https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/covid/Covid-19-and-drug-supply-chain-Mai2020.pdf>
- United Nations Official on Drugs and Crime (2020b). Suggestions about treatment, care and rehabilitation of people with drug use disorder in the context of the COVID-19 pandemic. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/Drug_treatment_and_care_services_and_COVID19.pdf
- Vardavas, C.I. y Nikitara, K. (2020). COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tobacco Induced Diseases*, 18(20). doi: 10.18332/tid/119324
- Volkow, N.D. (2020). Collision of the COVID-19 and Addiction Epidemics. *Annals of Internal Medicine*, 173(1), 61-62. doi: 10.7326/M20-1212
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. y Ho R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729.
- Wu, P., Liu, X., Fang, Y., Fan, B., Fuller, C.J., Guan, Z.,... Litvack, I.J. (2020). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol and Alcoholism*, 43(6), 706-712.