

CAPÍTULO VI

Alteraciones en la distribución del consumo de alcohol y la frecuencia de uso de marihuana durante el aislamiento preventivo por Covid-19 en Argentina

Yanina Michelini,
Angelina Pilatti
Ricardo Marcos Pautassi

Introducción

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por un virus recientemente descubierto, de la familia de los coronavirus, los cuales pueden causar enfermedades tanto en humanos como en animales (Luo, Chiu, Weng & Chen, 2020). Los primeros casos de COVID-19 se detectaron a fines de 2019 en China y en marzo de 2020, la enfermedad se convirtió en pandemia, infectando al momento de escritura de este capítulo a 22 millones de personas, de las cuales 800000 han muerto (Dong, Du & Gardner, 2020). La ausencia, por el momento, de una vacuna y de medicación paliativa de probada eficacia y seguridad (Jin et al., 2020), así como la alta capacidad de transmisión de la enfermedad, han motivado a los diferentes estados nacionales a instaurar medidas de aislamiento social que restrinjan la circulación comunitaria del virus. En Argentina, el Decreto 297/2020 (DNU-2020-297-APN-PTE; Boletín Oficial de la República Argentina) instauró, el 19 de marzo de 2020, el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), que establece el confinamiento de las personas en sus residencias, sin asistencia a sus lugares de trabajo ni desplazamiento por rutas, vías o espacios públicos.

En principio, con un plazo finito de 12 días, el ASPO fue prorrogado repetidamente –con variaciones jurisdiccionales en su aplicación y/o adhesión– en función de la situación epidemiológica, restringiendo la actividad social y económica del país a actividades y rubros esenciales. El consumo de sustancias es una conducta regulada por la disponibilidad de acceso a las mismas (Berg, Henriksen, Cavazos-Rehg, Haardoerfer & Freisthler, 2018; Firth et al., 2020), por lo que es esperable que sea alterada significativamente por la instauración del ASPO. Numerosos estudios indican que la cantidad de puntos de venta de alcohol en un área geográfica afectan el consumo de sustancia y las consecuencias asociadas a ese consumo (Johnson, Canterberry, Vu & Carton, 2020). En un trabajo realizado en Córdoba (Argentina), por ejemplo, encontramos una asociación positiva entre la compra de bebidas alcohólicas y la densidad de locales de expendio o consumo de alcohol, en el radio cercano de residencia (Rivarola Montejano, Pilatti, Argüello Pitt & Pautassi, 2019). Más relevante en términos sanitarios, se observó que entre las mujeres, la cantidad de consecuencias negativas inducidas por el consumo de alcohol se asoció significativamente a la percepción de una mayor disponibilidad

de la sustancia. Datos provenientes de otros países sugieren, asimismo, que la repentina instauración de medidas de aislamiento alteró el acceso y las consecuencias inducidas por las sustancias. En India se observó, en las semanas inmediatamente posteriores al inicio del aislamiento, un dramático aumento del número de admisiones a sala de emergencia por síndrome de abstinencia al alcohol (Narasimha et al., 2020) y reportes preliminares indican que el mismo estuvo asociado a suicidios (Ahmed, Khaium & Tazmeem, 2020).

Las conductas de consumo de sustancias, asimismo, se dan frecuentemente en contextos sociales o motivadas por razones sociales (Keough, O'Connor & Stewart, 2018). Un trabajo reciente, realizado en más de 1000 estudiantes universitarios/as argentinos/as, reportó que los contextos sociales de consumo de mayor prevalencia eran los grupos reducidos (i.e., menos de 10 personas) de amigos y amigas (Pilatti, Bravo & Pautassi, 2020). En la misma línea, los lugares o situaciones de consumo caracterizados por la presencia de pares (e.g., fiestas, casas de amigos, bares) fueron los más prevalentes. Sin embargo, una cantidad sustancial de encuestados/as (50%) reportó consumir junto a familiares. El modelo teórico de Cox y Clinger (1988), validado transculturalmente y aplicado tanto a alcohol (Merrill & Read, 2010) como a cannabis (Simons, Correia, Carey & Borsari, 1998), postula que el antecedente más proximal a la conducta de consumo de sustancias está constituido por motivaciones conscientes o inconscientes que modulan la decisión final de consumo. Entre las mismas están las motivaciones externas para ser más sociable y ajustarse o conformar las normas sociales del grupo.

El consumo de sustancias también está modulado por psicopatologías pre-existentes, entre las que se destacan los trastornos de ansiedad y del ánimo (Rudenstine, Espinosa, & Kumar, 2020). A nivel más general, la mera experimentación de estados subjetivos negativos o displacenteros es un factor promotor del consumo de alcohol y marihuana (Bravo, Anthenien, Prince, Pearson & Marijuana Outcomes Study, 2017; Bravo, Prince, Pearson & Marijuana Outcomes Study, 2017). El consumo por reforzamiento negativo, esto es, como automedicación para reducir malestar psicológico concomitante, ha sido rescatado por numerosos modelos teóricos, incluyendo el ya nombrado de Cox y Clinger (1988) y también, el influyente modelo de reducción de tensión (Young, Oei & Knight, 1990), que ha sido validado clínica y preclínicamente (Acevedo, Fabio, Fernandez & Pautassi, 2016). Recientemente observamos, en una muestra de 1505 adultos/as jóvenes uruguayos/as, que el malestar psicológico (pero no el nivel educativo, el sexo o la predisposición al contagio emocional) se asoció significativamente al número de consecuencias negativas inducidas por el consumo de alcohol, aun controlando

por el volumen total de alcohol consumido (Ruiz, Pilatti & Pautassi, 2020). Otros, han reportado que la exposición a eventos vitales aversivos facilita el inicio del consumo de alcohol (Rothman, Edwards, Heeren, & Hingson, 2008) o promueve el efecto facilitador que este último tiene sobre el desarrollo de trastornos por uso de alcohol (Dawson, Grant & Li, 2007).

Un estudio realizado durante la primera fase de aislamiento por COVID-19 en Francia, indicó que casi un tercio de la población consumidora de cannabis y un cuarto de los/as bebedores/as de alcohol reportaron haber elevado su consumo tras el aislamiento (Rolland et al., 2020). Otro estudio, con 1074 participantes de la provincia China de Hubei [donde se dio el primer brote de COVID-19, que fue seguido rápidamente de medidas de aislamiento similares al ASPO (Zeng et al., 2020)], indicó prevalencias de ansiedad y depresión más elevadas que la norma nacional, particularmente en la población entre 21 a 40 años. Estas prevalencias estuvieron asociadas a una tasa elevada de problemas con el alcohol, también por encima de los valores de referencia nacionales. Interesantemente, estos resultados son coincidentes con los recogidos durante la epidemia de SARS (i.e., Síndrome Respiratorio Agudo Severo), también ocurrida en China, en 2003. Wu et al. (2008), seleccionaron azarosamente más de 500 empleados/as hospitalarios/as de Beijing y observaron que, tres años luego de terminada la epidemia, quienes habían realizado aislamiento obligatorio o que habían trabajado en áreas de alto riesgo de infección (como servicios de guardia dedicados al SARS), exhibían mayores síntomas de alcoholismo que quienes no habían hecho aislamiento. Interesantemente, se observó una relación positiva entre los síntomas de alcoholismo y la motivación para consumir alcohol como medio para mitigar el malestar psicológico.

En función de estos antecedentes, es posible hipotetizar que los drásticos cambios de organización de la vida diaria ligados al ASPO hayan promovido el consumo de sustancias o sus consecuencias en la República Argentina. Los datos locales disponibles para responder esta hipótesis son, sin embargo, escasos. En el presente trabajo analizamos, en una muestra de hombres y mujeres argentinos/as, la ocurrencia, frecuencia y volumen del consumo de alcohol o de marihuana en una semana típica previa al ASPO y en una semana típica del ASPO. Particular atención pusimos a la distribución temporal del consumo durante el día y durante la semana, ya que se hipotetizó que la distribución de este durante el ASPO podría variar respecto a una semana típica, previa al mismo. También indagamos sobre el contexto social de convivencia (e.g., con amigos, con familia) y sobre la percepción de facilidad de acceso a estas sustancias. Asimismo, examinamos la ocurrencia de síntomas de ansiedad, depresión y estrés y su relación con el consumo de alcohol

o marihuana. En función de la literatura previa esperábamos una asociación significativa entre el malestar psicológico auto reportado y el consumo de sustancias.

Métodos

Participantes

La muestra se formó difundiendo una invitación por redes sociales (i.e., Instagram, Facebook, Twitter, WhatsApp) y listas de *e-mail*. La invitación explicaba el objetivo del trabajo (i.e., conocer hábitos relacionados al uso de alcohol y de marihuana, antes y después del DNU N° 297/2020 [cuarentena]) y los criterios de inclusión (i.e., tener ≥ 18 años y residir en alguna provincia de Argentina). Al acceder a la encuesta *online*, la primera página informaba los objetivos del estudio, la naturaleza voluntaria de la participación, la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. Además, se incluyeron datos de contacto de instituciones públicas (con servicios de asistencia) para facilitar el acceso a quienes lo necesitaran, por expresar malestar a causa de la situación de aislamiento o problemas por consumo de sustancias. También se informó el enlace al sitio web del Ministerio de Salud de la Nación para obtener más información sobre la situación de la pandemia de COVID-19. A continuación, se presentaba el consentimiento informado del estudio (otorgado mediante una opción en la encuesta *online*). El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité Ético del Instituto de Investigaciones Psicológicas (CEIIPsi). Quienes participaron no recibieron compensación alguna por su participación. La recolección de datos se inició el 30 de marzo, 11 días después del comienzo del ASPO, y se extendió hasta el 3 de mayo de 2020; sin embargo, la mayoría completó la encuesta durante las primeras semanas (i.e., el 53.6%, 30.5% y 11.2% respondieron durante la primera, segunda y tercera semana de recolección de datos, respectivamente). Participaron 501 argentinos/as (71.3% mujeres) de entre 18 y 68 años ($M_{\text{edad}} = 28.25 \pm 7.62$ años). El 56.7% residía en la provincia de Córdoba al momento de completar la encuesta y el 49.1% reportó estar cursando una carrera universitaria. El 54.1% indicó pertenecer a un nivel socioeconómico medio y un 12% en un nivel medio-alto.

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos

Se utilizó un cuestionario *ad-hoc* que incluyó preguntas sobre edad, sexo biológico, provincia de residencia, máximo nivel educativo alcanzado, nivel socioeconómico auto-percibido (seis niveles, desde *pobre o apenas llegando a fin de mes hasta clase alta [rica, adinerada]*). También se indagó el estatus de convivencia antes y durante la cuarentena (i.e., con quien/es vivía).

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21

Se utilizó la versión en español (Daza, Novy, Stanley, & Averill, 2002) de la *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995). La escala contiene 21 ítems, agrupados en tres dimensiones de siete ítems cada una, para medir síntomas de depresión, ansiedad y estrés. Para responder, se debe indicar cuánto aplica cada una de las afirmaciones (desde 0 = *No aplica a mí, para nada* hasta 4 = *Aplica mucho a mí, o la mayor parte del tiempo*) a lo experimentado durante los siete días previos. La escala total y las sub-escalas de la DASS-21 presentaron valores adecuados de consistencia interna tanto en el estudio de adaptación española (Daza et al., 2002; $\alpha = .96$ para la escala total, entre $\alpha = .86$ y $\alpha = .93$ para las sub-escalas) como en el presente trabajo ($\alpha = .91$ para la escala total, entre $\alpha = .79$ y $\alpha = .85$ para las sub-escalas). Para describir la ocurrencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés, recategorizamos las respuestas en dos grupos (0 y 1 = *No aplica o poco*; 2 y 3 = *Aplica bastante o mucho*). Además, siguiendo estudios previos (Newby, O´Moore, Tang, Christensen, & Faasse, 2020; Stanton et al., 2020), se utilizaron puntos de corte para determinar valores *normales, leves, moderados, severos o extremos* de depresión, ansiedad y estrés.

Cuestionario de consumo de alcohol

Se definió el consumo de alcohol como el consumo de al menos una medida o unidad estándar de alcohol (UEA = 14 gramos de alcohol; Ministerio de Salud de la Nación, 2012). Siguiendo estudios previos (Bravo et al., 2018), se utilizó una imagen para describir el volumen (i.e., mililitros) de diferentes bebidas con alcohol correspondiente a una UEA. Los/as participantes reportaron la cantidad de UEAs consumidas en diferentes rangos horarios (i.e., *00 a 04; 04 a 08; 08 a 12; 12 a 16;*

16 a 20; 20 a 24) de cada día de una semana típica (i.e., lunes a domingo) antes y durante la cuarentena. Al sumar las UEAs de cada día, se obtuvo una estimación del volumen total consumido en una semana típica antes y durante la cuarentena. Asimismo, se sumaron los días con consumo de alcohol para obtener una medida de la cantidad de días de una semana típica con consumo de alcohol. Este puntaje (rango posible de 0 a 7) se recategorizó en tres niveles (0 = *sin consumo*, 1 a 4 = *consumo moderado* y ≥ 5 = *consumo frecuente*).

Cuestionario de consumo de marihuana

Siguiendo estudios previos (Bravo, Pearson, Pilatti, Mezquita & Cross-Cultural Addictions Study Team, 2019; Pearson & Marijuana Outcomes Study Team, 2019), se utilizó una imagen para describir la cantidad de gramos contenidos en diferentes productos de marihuana (e.g., cigarrillos de marihuana de diferentes tamaños). De manera similar a la medición del consumo de alcohol, los/as participantes reportaron la cantidad de gramos de marihuana consumida en diferentes rangos horarios de cada día de una semana típica antes y durante la cuarentena. Al sumar los gramos consumidos cada día, obtuvimos la cantidad total de marihuana consumida en una semana típica de antes y semana típica durante la cuarentena. De manera similar a lo descrito para alcohol, se sumaron los días de la semana típica con consumo de marihuana y se recategorizó ese puntaje en tres niveles: *sin consumo*, *consumo moderado* y *consumo frecuente*.

Facilidad de acceso a alcohol/marihuana

Mediante la pregunta *¿qué tan difícil sería para vos conseguir bebidas alcohólicas/marihuana, si quisieras consumir?* (desde *prácticamente imposible* hasta *muy fácil*) se midió la facilidad percibida de acceso a estas sustancias antes y durante la cuarentena.

Análisis de los datos

Utilizamos frecuencias y porcentajes para describir la ocurrencia de síntomas de malestar emocional y la ocurrencia (en diferentes rangos horarios de cada día de

una semana típica y en función del estatus de convivencia), frecuencia y cantidad del consumo de alcohol y marihuana antes y durante el ASPO. Mediante el coeficiente de correlación de Pearson, examinamos la relación entre las dimensiones de malestar emocional y el volumen total de alcohol (UEAs) o marihuana (gramos) consumido en una semana típica antes y durante el ASPO. Se comparó la proporción de consumo de alcohol/marihuana en cada día de una semana típica para examinar posibles variaciones del consumo en función del tiempo (i.e., antes y durante la cuarentena). Utilizamos la prueba *t* de Student para una muestra para examinar, entre quienes reportaron consumir antes o durante el ASPO (i.e., consumidores/as antes y consumidores/as durante el ASPO [independientemente si consumieron o no en ambos momentos]), posibles diferencias en la cantidad de alcohol/marihuana consumida y en la facilidad percibida de acceso a estas sustancias antes y durante la cuarentena. Las comparaciones en la cantidad de alcohol/marihuana consumida se realizaron comparando cada día de una semana típica y el volumen total. Utilizamos la prueba *t* de Student para muestras relacionadas para examinar, entre quienes reportaron consumir antes y también durante el ASPO (i.e., consumidores/as en ambos momentos [medidas repetidas]), posibles diferencias en la cantidad de alcohol/marihuana consumida y en la facilidad percibida de acceso a estas sustancias antes y durante la cuarentena. Las comparaciones en la cantidad de alcohol/marihuana consumida se realizaron considerando el volumen total.

Resultados

Síntomas de depresión, ansiedad y estrés

La Tabla 1 describe la ocurrencia de síntomas y niveles de severidad de malestar psicológico. La mayoría de los/as participantes reportó no haber experimentado síntomas de ansiedad; sin embargo, tres de los síntomas de depresión y tres de los síntomas de estrés fueron reportados por entre el 23% y el 32% de la muestra. Las correlaciones entre las puntuaciones de la DASS-21 (total y por cada sub-escala) y la cantidad total de UEAs y de gramos de marihuana consumidos en una semana típica (antes o durante la cuarentena) no fueron estadísticamente significativas ($p > .05$).

Tabla 1

Ocurrencia de síntomas y niveles de severidad de depresión, ansiedad y estrés

Ítems DASS-21	No aplica o poco	Aplica bastante o mucho
1. Me ha costado mucho descargar la tensión	74.9	25.1
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	86.8	13.2
3. No podía experimentar ningún sentimiento positivo	93.4	6.6
4. Tuve dificultades para respirar	93.4	6.6
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	67.7	32.3
6. Tendí a reaccionar en forma exagerada frente a situaciones	76.8	23.2
7. Experimenté temblores (por ejemplo, en mis manos)	97	3.0
8. Sentí que estaba gastando una gran cantidad de energía	90.8	9.2
9. Estaba preocupado/a por entrar en pánico y hacer el ridículo	91.2	8.8
10. Sentí que no tenía nada que esperar	86.8	13.2
11. Noté que me agitaba	91.8	8.2
12. Se me hizo difícil relajarme	72.7	27.3
13. Me sentí triste y deprimido	71.3	28.7
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	89.4	10.6
15. Sentí que estaba a punto de entrar en pánico	90.2	9.8
16. No me podía entusiasmar con nada	86.4	13.6
17. Sentí que valía muy poco como persona	89.6	10.4
18. Sentí que estaba muy irritable	73.3	26.7
19. Sentí los latidos de mi corazón sin haber hecho ningún esfuerzo físico	90.4	9.6
20. Tuve miedo sin razón	86.6	13.4
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	90.8	9.2

Niveles de severidad	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	57.1	70.1	74.9
Leve	15.8	11.8	8.6
Moderado	17.6	8.6	10.4
Severo	4.8	4	5
Extremo	4.8	5.6	1.2

Fuente: elaboración propia

Nota. DASS-21 = Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés. Los resultados son expresados en porcentajes de respuestas.

Niveles de severidad: Depresión = Normal [0-4], Leve [5-6], Moderado [7-10], Severo [11-13], Extremo [≥14]; Ansiedad = Normal [0-3], Leve [4-5], Moderado [6-7], Severo [8-9], Extremo [≥10]; Estrés = Normal [0-7], Leve [8-9], Moderado

Consumo de alcohol

La Tabla 2 muestra la ocurrencia de consumo de alcohol y la cantidad de UEAs consumidas en cada día de una semana típica, antes y durante la cuarentena. Durante la cuarentena, comparado con el periodo anterior al ASPO, se observó un incremento significativo de la ocurrencia del consumo en los días de la semana (i.e., lunes, martes, miércoles), y una reducción significativa del consumo en los días de fin de semana (i.e., viernes y sábado). Entre quienes reportaron tomar

alcohol antes o durante el ASPO (i.e., bebedores de cada tiempo), la media de UEAs consumidas durante una semana típica fue similar antes y durante la cuarentena para los martes, miércoles, jueves y domingos. Sin embargo, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la cantidad de alcohol consumida los lunes, viernes y sábados del ASPO respecto al periodo anterior. Específicamente, la cantidad de alcohol consumida los lunes aumentó mientras que en días de fin de semana (i.e., viernes y sábados) disminuyó. Interesantemente, la ocurrencia de consumo frecuente (i.e., ≥ 5 días de la semana típica) aumentó de 9.2% (antes del ASPO) a 16.8% (durante el ASPO). La ocurrencia (i.e. haber consumido al menos alguna vez) y la cantidad de consumo total de alcohol (i.e., cantidad total de UEAs durante una semana típica), antes de la cuarentena fue estadísticamente similar a la observada durante la cuarentena. La media de UEAs consumidas semanalmente entre quienes consumieron alcohol en ambas mediciones (i.e., bebedores en ambos tiempos) fue similar ($p = .32$) antes ($M_{UEAs} = 6.37$) y durante el ASPO ($M_{UEAs} = 6.65$).

Tabla 2

Ocurrencia y cantidad de consumo de alcohol en cada día de una semana típica antes (AC) y durante (DC) la cuarentena

	Ocurrencia			Cantidad		
	AC	DC	Dif ¹	AC	DC	Dif ²
Lunes	10.2	21.4	4.60	1.63 (± 0.91)	1.89 (± 1.15)	2.36
Martes	12	19.6	3.24	1.67 ($\pm .93$)	1.79 (± 1.10)	1.11
Miércoles	17.2	22.8	2.18	2.02 (± 1.36)	1.94 (± 1.30)	0.62
Jueves	26.9	27.5	0.31	1.88 (± 1.10)	1.97 (± 1.29)	0.81
Viernes	59.7	44.5	3.30	2.48 (± 1.76)	2.13 (± 1.38)	3.77
Sábado	70.5	57.9	2.58	2.75 (± 2.24)	2.43 (± 2.12)	2.53
Domingo	24.2	30.3	1.87	1.96 (± 1.64)	1.91 (± 1.32)	0.44
Semana total	81.8	71.7	1.82	6.25 (± 5.48)	6.53 (± 6.27)	0.84

Nota. AC = Antes de la cuarentena. DC = Durante la cuarentena. Los resultados de ocurrencia son expresados en porcentaje de participantes que reportaron consumo de alcohol. Los resultados de cantidad son expresados en media (desvío estándar) de unidades estándar de alcohol (UEAs) consumidas entre quienes reportaron consumo de alcohol. ¹Resultados de diferencias de proporciones de ocurrencia. ²Resultados de diferencias de medias de cantidad mediante pruebas *t* para una muestra.

La Tabla 3 muestra los resultados de ocurrencia de consumo de alcohol distribuidos a lo largo de seis rangos horarios. Descriptivamente se observó que, independientemente de las medidas de aislamiento, el consumo se concentró entre las 20 y 24hs, alcanzando entre un 37% y un 55% de los/as participantes los fines de semana. Reflejando los resultados de la Tabla 2, durante el ASPO aumentó el consumo en el rango de 20 a 24hs los lunes, martes y miércoles. Un incremento similar se observó en otros horarios que, previo al aislamiento, presentaban una baja ocurrencia de consumo. Por ejemplo, el consumo de lunes a jueves, en la franja horaria de 12 a 16hs, se duplicó durante la cuarentena respecto a lo reportado antes del aislamiento.

Tabla 3

Distribución del consumo de alcohol según rangos horarios en cada día de una semana típica antes y durante la cuarentena

Rangos horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Antes de la cuarentena							
00 a 04	2	2.4	2.2	3.6	12.4	21.1	5.8
04 a 08	0.4	0.6	0.4	0.6	1.4	2.2	0.2
08 a 12	0.4	0.4	0.2	0.8	0.8	0.6	0.4
12 a 16	2	1.6	1.2	1.4	1.8	4.2	6.8
16 a 20	1.8	1.2	2.6	3.4	3.8	4	2.8
20 a 24	7.8	9.8	14.4	22	48.3	54.5	15.8
Durante la cuarentena							
00 a 04	3.2	1.8	3	3	7.4	11.4	5.8
04 a 08	0.6	0.6	0.4	0.6	0.4	1.4	0.8
08 a 12	0.4	0.4	0.6	0.6	0.6	0.6	1
12 a 16	4.2	3.4	3.6	3.2	3.2	5.4	8.2
16 a 20	2.6	2	3	3	5.4	4.4	2.8
20 a 24	17.4	16.2	18.2	23	37.3	46.3	21.8

Fuente: elaboración propia

La Tabla 4 presenta la ocurrencia del consumo de alcohol en función del estatus de convivencia. Aunque los resultados reflejan el incremento del consumo

durante los días de la semana y la reducción del consumo durante el fin de semana, no se observó un patrón diferencial en función del estatus de convivencia.

Tabla 4

Consumo de alcohol en cada día de una semana típica antes y durante la cuarentena según estatus de convivencia

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Antes de la cuarentena							
Solo/a	12.1	9.9	15.6	27.7	66.7	71.6	22
Hermanos/as	7.5	10	15	22.5	52.5	72.5	17.5
Pareja	7.4	11.7	20.2	24.5	61.7	69.1	28.7
Amigos/as	8.3	11.1	16.7	47.2	72.2	77.8	25
Pareja+hijos/as	20.6	25.4	28.6	31.7	54	73	38.1
Familia	5.7	8.2	11.4	23.4	55.7	69	17.7
Durante la cuarentena							
Solo/a	28.4	22.5	26.5	32.4	50	59.8	31.4
Hermanos/as	25.0	20.8	20.8	16.7	37.5	58.3	33.3
Pareja	20.7	22.5	27.9	30.6	57.7	64	33.3
Amigos/as	36	20	24	32	48	60	32
Pareja+hijos/as	36.4	30.3	31.8	42.4	51.5	65.2	42.4
Familia	10.7	11.7	14.2	18.3	31	47.7	22.8

Fuente: elaboración propia

Nota. Familia = padre, madre, abuelos/as u otros parientes. Los resultados son expresados en porcentaje de participantes que reportaron consumo de alcohol.

Consumo de marihuana

Al comparar cada día de una semana típica, antes y durante el aislamiento, no se observaron variaciones estadísticamente significativas en la ocurrencia de consumo de marihuana. No obstante, la cantidad total de consumidores/as durante una semana típica fue significativamente más alta antes que durante el aislamiento. Relacionado con este punto, durante el ASPO, comparado con lo reportado para

el periodo anterior, bajó la ocurrencia de consumo infrecuente (de 20.4% a 10.6%) y aumentó la ocurrencia de consumo frecuente (de 7.6% a 10.2%). Entre quienes reportaron consumir marihuana antes o durante el ASPO (i.e., consumidores/as de cada tiempo), la media de gramos de marihuana consumida en cada día de una semana típica antes y durante el ASPO fue similar para la mayoría de los días a excepción del viernes, donde se observó una disminución significativa de los gramos consumidos una vez comenzado el ASPO.

No obstante, la cantidad total consumida en la semana fue significativamente más alta durante que antes del ASPO. Estos resultados se encuentran en la Tabla 5. Entre quienes reportaron consumir marihuana en ambas mediciones (i.e., consumidores/as en ambos tiempos), se observó un incremento significativo ($t = 2.090$; $p \leq .05$) en el consumo total semanal durante el ASPO ($M_{\text{grs}} = 3.67$) en comparación al período inmediato anterior ($M_{\text{grs}} = 2.99$).

Tabla 5

Ocurrencia y cantidad de consumo de marihuana en cada día de una semana típica antes (AC) y durante (DC) la cuarentena

	Ocurrencia			Cantidad		
	AC	DC	Dif ¹	AC	DC	Dif ²
Lunes	8.6	10.8	1.04	0.64 (± 0.51)	0.77 (± 0.71)	1.32
Martes	8.8	12	1.53	0.74 (± 0.88)	0.99 (± 1.36)	1.42
Miércoles	12	11.4	0.49	0.64 (± 0.73)	0.73 (± 0.64)	1.09
Jueves	9.8	11.8	0.99	0.60 (± 0.45)	0.74 (± 0.66)	1.57
Viernes	16.8	14.4	1.25	0.93 (± 1.28)	0.73 (± 0.68)	2.43
Sábado	20.6	16.8	1.48	0.90 (± 1.18)	0.80 (± 0.91)	1.03
Domingo	13.2	12.2	0.47	0.80 (± 0.88)	0.93 (± 1.06)	0.97
Semana total	27.9	20.8	2.28	2.51 (± 3.60)	3.70 (± 4.53)	2.69

Fuente: elaboración propia

Nota. AC = Antes de la cuarentena. DC = Durante la cuarentena. Los resultados de ocurrencia son expresados en porcentaje de participantes que reportaron consumo de marihuana. Los resultados de cantidad son expresados en media (desvío estándar) de gramos consumidos entre quienes reportaron consumo de marihuana. ¹Resultados de diferencias de proporciones de ocurrencia. ²Resultados de diferencias de medias de cantidad mediante pruebas t para una muestra.

Similarmente a lo observado descriptivamente para alcohol, la ocurrencia de consumo de marihuana fue más prevalente de 20 a 24hs, tanto antes como durante la cuarentena y, en general, concentrado en viernes y sábado. En este rango, la ocurrencia del consumo los miércoles, viernes y domingos fue similar antes y durante el ASPO. Sin embargo, durante el ASPO se observó un aumento de la ocurrencia del consumo para los lunes, martes y jueves y una reducción para el sábado. Por otro lado, el rango de 16 a 20hs mostró un incremento en la ocurrencia del consumo en todos los días de una semana típica del aislamiento, comparada con la semana típica anterior. Estos resultados se muestran en Tabla 6.

Tabla 6

Distribución del consumo de marihuana según rangos horarios en cada día de una semana típica antes y durante la cuarentena.

Rangos horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Antes de la cuarentena							
00 a 04	1.4	1	1.8	1.8	3.8	5.6	2.8
04 a 08	0.4	0.4	0.4	0.4	0.8	1.4	0.8
08 a 12	1.8	1.4	2	1.4	1.6	1.8	2.4
12 a 16	2.8	2.4	2.4	2.8	3.4	3	3
16 a 20	2.6	3.4	3.2	3.2	3.4	4.4	4.8
20 a 24	5.8	6.2	8	6.6	11.2	17	8.6
Durante la cuarentena							
00 a 04	2.4	2.2	2.2	2.4	4	4.4	3.4
04 a 08	0.4	0.4	0.2	0.2	0.4	0.8	0.4
08 a 12	2.2	2	2.2	1.8	2.2	2.4	2.4
12 a 16	3.8	3.2	3	3.8	3.2	3.8	3.8
16 a 20	5.2	5.2	5	5.2	5.6	6.4	6.4
20 a 24	7.4	8.6	8	9.4	10.2	12.4	9

Fuente: elaboración propia

Nota. Los resultados son expresados en porcentaje de participantes que reportaron consumo de marihuana. En negrita los rangos horarios que mostraron una variación más notable antes y durante la cuarentena.

CAPÍTULO VI

A nivel descriptivo, se observó que quienes reportaron convivir con hermanos/as, en general, mostraron mayor ocurrencia de consumo (véase Tabla 7) durante el ASPO que en el periodo anterior. Similarmente, quienes convivían con amigos/as mostraron un incremento del consumo durante el ASPO en la mayoría de los días de la semana. Al respecto, aproximadamente un tercio de quienes convivían con amigos/as reportaron consumir marihuana de miércoles a domingo. Contrariamente, quienes convivían con pareja e hijos/as o con su familia (i.e., padre, madre, abuelos/as u otros parientes) mostraron una reducción en la ocurrencia de consumo de marihuana durante el aislamiento, comparado con el periodo anterior. Esta reducción fue más marcada para los días del fin de semana.

Tabla 7

Consumo de marihuana en cada día de una semana típica
antes y durante la cuarentena según estatus de convivencia.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Antes de la cuarentena							
Solo/a	10.6	9.2	14.2	13.5	17.7	22.7	14.9
Hermanos/as	7.5	10	15	15	17.5	22.5	15
Pareja	7.4	7.4	9.6	6.4	10.6	19.1	12.8
Amigos/as	19.4	25	22.2	16.7	30.6	33.3	25
Pareja+hijos/as	9.5	11.1	11.1	11.1	19	19	14.3
Familia	5.1	5.1	9.5	6.3	15.2	17.1	10.1
Durante la cuarentena							
Solo/a	16.7	17.6	18.6	17.6	24.5	22.5	15.7
Hermanos/as	12.5	20.8	12.5	20.8	20.8	20.8	16.7
Pareja	9.9	10.8	9.9	9.9	14.4	20.7	12.7
Amigos/as	28	20	36	36	36	32	36
Pareja+hijos/as	10.6	13.6	10.6	10.6	10.6	15.2	13.6
Familia	6.1	6.6	5.6	6.1	6.6	9.1	6.1

Fuente: elaboración propia

Nota. Familia = padre, madre, abuelos/as u otros parientes. Los resultados son expresados en porcentaje de participantes que reportaron consumo de marihuana. En negrita los grupos según estatus de convivencia que mostraron una variación más notable antes y durante la cuarentena.

Facilidad percibida de acceso a alcohol y marihuana

El acceso a las bebidas alcohólicas ($t = 18.364, p \leq .05$) y a la marihuana ($t = 21.181, p \leq .05$) fue percibido significativamente más difícil durante la cuarentena, respecto del acceso antes del aislamiento.

Discusión

En este trabajo comparamos el consumo de alcohol y marihuana (i.e., ocurrencia, frecuencia y cantidad) en una semana típica previa al ASPO y en una semana típica del ASPO, que fuera implementado en la República Argentina el 19 de marzo de 2020 para paliar la transmisión del COVID-19. Se puso particular atención a la distribución del consumo en cada día de la semana y, además, a los momentos del día y el contexto social (i.e., características sociales de convivencia) donde se daban estos consumos.

Una hipótesis central del trabajo, que no fue corroborada, era que observaríamos una asociación positiva entre la ocurrencia de síntomas de malestar emocional (i.e., síntomas de ansiedad, depresión y estrés) y el consumo de alcohol o marihuana. Los resultados encontrados en el presente trabajo son diferentes a los observados en, por ejemplo, un estudio realizado en Australia (Stanton et al., 2020). Es posible que diferencias entre los países en las características de las medidas de confinamiento y aislamiento social expliquen estas divergencias. Australia y Argentina comenzaron sus medidas de confinamiento y aislamiento social alrededor del 20 de marzo de 2020, pero, para ese momento ya habían transcurrido casi dos meses desde los primeros casos en Australia, con registros diarios de 350 casos. Sin embargo, en Argentina los primeros casos se confirmaron en marzo y hacia el principio de abril se registraban alrededor de 35 casos diarios. Esto pudo haber impactado en la percepción subjetiva de malestar y por lo tanto, en la relación entre la misma y el consumo de alcohol. En esta línea, otro estudio realizado en Australia durante un momento similar (Newby et al., 2020) encontró que aproximadamente el 24%, 20% y 6% de los/as participantes reportó niveles entre severos y extremos de depresión, ansiedad y estrés, respectivamente. En nuestro estudio, estos niveles elevados de malestar fueron encontrados en el 9.6% (depresión y ansiedad) y 6.2% (estrés) de la muestra.

Uno de los resultados más relevantes fue el desplazamiento relativo de la ocurrencia o cantidad del consumo de alcohol de los fines de semana a los días de la semana. Los fines de semana continuaron, durante la pandemia, siendo el momento de mayor ocurrencia de consumo de alcohol, sin embargo su peso relativo bajó en detrimento de días de entre semana. Por ejemplo, la ocurrencia de consumo de alcohol durante un lunes pasó del 10.2% al 21.4%, en tanto que el consumo de alcohol el sábado paso de 70.5% al 58% (antes y durante el ASPO, respectivamente). Algo similar ocurrió en relación con la cantidad de medidas de alcohol consumidas, que fue 1.63 vs 1.89 y 2.75 vs. 2.43, en lunes y sábado, respectivamente (i.e., antes vs. durante el ASPO). El hallazgo de mayor consumo de alcohol durante el fin de semana a lo largo de las mediciones, es consistente con un conjunto amplio de trabajos previos (ver, por ejemplo, Del Boca, Darkes, Greenbaum, & Goldman, 2004; Wood, Sher, & Rutledge, 2007). La mayoría de dichos trabajos, sin embargo, han sido realizados exclusivamente con estudiantes universitarios/as, en tanto que nuestra muestra contiene también una cantidad relevante –casi la mitad– de población no universitaria.

El desplazamiento relativo observado en el consumo de alcohol de fines de la semana a entre semana, en tanto, es un resultado preocupante sanitariamente. El consumo de alcohol está determinado por causas distales, relativamente alejadas del momento del consumo como, por ejemplo, riesgo genético que altera la metabolización de la droga o la sensibilidad a los efectos estimulantes del alcohol. Estas causas distales interactúan con causas proximales, que son los últimos detonantes del consumo de alcohol, entre los que se destacan los motivos de consumo de alcohol. Usualmente se señala a los motivos como aquellas razones conscientes o inconscientes que anteceden a la decisión de consumir alcohol. Se ha observado una relación diferencial entre el tipo de motivos de consumo de alcohol y el consumo de dicha sustancia en días de semana versus días de fin de semana. Específicamente, se ha observado (Lau-Barraco, Braitman, Linden-Carmichael, & Stamates, 2016) que el consumo de alcohol del fin de semana está impulsado por motivos sociales (e.g., encajar mejor en un grupo [Cooper, Russell, Skinner, Frone, & Mudar, 1992]), en tanto que el consumo de alcohol entre semana está mayormente motivado por la necesidad de reducir estados de ánimo o afectivos negativos. El consumo de alcohol para reducir estados asociados a depresión, estrés o ansiedad es un factor de riesgo para la escalada hacia un consumo problemático (Grant, Stewart, O'Connor, Blackwell & Conrod, 2007).

En relación con marihuana, el resultado más relevante es el aumento -entre aquellos/as que reportaron consumir marihuana en ambas mediciones- de casi 1g, en la cantidad de droga consumida durante la semana típica del ASPO, versus la semana típica previa. Es esclarecedor también que la ocurrencia de consumo de marihuana, si bien no tuvo cambios significativos, parece haberse incrementado entre quienes reportaron vivir con hermanos/as y amigos/as, en tanto que los que reportaron vivir con pareja e hijos/as o con familia (padre, madre, abuelos/as) mostraron una tendencia a disminuir su consumo, principalmente en días del fin de semana. Es posible que aquellos/as que viven con pares y no tengan personas a su cargo tengan más disponibilidad temporal o espacial, durante el ASPO, para consumir la sustancia. En tanto, aquellos/as que conviven con familiares o que tienen dependientes es posible que hayan perdido -debido al ASPO- contextos sociales de ocio, esparcimiento o socialización que usualmente empleaban para consumir la sustancia. Esto es sólo una hipótesis que debería evaluarse a futuro. Es interesante, sin embargo, señalar que en un reciente trabajo de nuestro grupo (Pilatti, Bravo, Michelini, Rivarola Montejano, & Pautassi, 2020) identificamos dos subpoblaciones distintivas de consumidores/as de marihuana, en estudiantes universitarios/as argentinos/as. Encontramos que los/as usuarios/as que reportaron mayor consumo y consecuencias negativas asociadas a dicho consumo eran aquellos/as que consumían en una diversidad de lugares y contextos sociales (en casa particular, con amigos, en grupos del mismo sexo o mixtos, al aire libre). El grupo que exhibía menor consumo y consecuencias, en tanto, reportó contextos de consumo más restringidos, ligados a grupos pequeños o en compañía de su mejor amigo/a. Es probable que estos individuos hayan perdido la posibilidad de acceder a dichos contextos durante el ASPO.

Concluyendo, el aporte principal del presente trabajo es indicar que la instauración del ASPO en la República Argentina estuvo asociado -al menos en sus primeras semanas- a una deslocalización del consumo de alcohol durante la semana (y en cierta medida, también durante el día). Se observó, asimismo, un incremento notable en el consumo semanal de marihuana entre aquellos/as que reportaron consumir en ambos tiempos de medición, y un aumento en el consumo frecuente (i.e., varios días a la semana) de marihuana, pese a percibir mayor dificultad de acceso a esta sustancia. No se observaron relaciones entre el auto reporte de malestar psicológico y estos patrones de consumo.

Referencias

- Acevedo, M. B., Fabio, M. C., Fernandez, M. S., & Pautassi, R. M. (2016). Anxiety response and restraint-induced stress differentially affect ethanol intake in female adolescent rats. *Neuroscience*, *334*, 259-274. doi:10.1016/j.neuroscience.2016.08.011
- Ahmed, S., Khaium, M. O., & Tazmeem, F. (2020). COVID-19 lockdown in India triggers a rapid rise in suicides due to the alcohol withdrawal symptoms: Evidence from media reports. *International Journal of Social Psychiatry*, 20764020938809. doi:10.1177/0020764020938809
- Berg, C. J., Henriksen, L., Cavazos-Rehg, P. A., Haardoerfer, R., & Freisthler, B. (2018). The emerging marijuana retail environment: Key lessons learned from tobacco and alcohol retail research. *Addictive Behaviors*, *81*, 26–31. doi:10.1016/j.addbeh.2018.01.040
- Bravo, A. J., Anthenien, A. M., Prince, M. A., Pearson, M. R., & Marijuana Outcomes Study, T. (2017). Marijuana protective behavioral strategies as a moderator of the effects of risk/protective factors on marijuana-related outcomes. *Addictive Behaviors*, *69*, 14-21. doi:10.1016/j.addbeh.2017.01.007
- Bravo, A. J., Pearson, M. R., Pilatti, A., Mezquita, L., & Cross-Cultural Addictions Study Team. (2019). Negative marijuana related consequences among college students in five countries: measurement invariance of the Brief Marijuana Consequences Questionnaire. *Addiction*, *114*(10), 1854-1865. doi:10.1111/add.14646
- Bravo, A. J., Pearson, M. R., Pilatti, A., Read, J. P., Mezquita, L., Ibáñez, M. I., & Ortet, G. (2018). Impulsivity-related traits, college alcohol beliefs, and alcohol outcomes: examination of a prospective multiple mediation model among college students in Spain, Argentina, and USA. *Addictive Behaviors*, *81*, 125-133. doi:10.1016/j.addbeh.2018.02.009
- Bravo, A. J., Prince, M. A., Pearson, M. R., & Marijuana Outcomes Study, T. (2017). Can I Use Marijuana Safely? An Examination of Distal Antecedents, Marijuana Protective Behavioral Strategies, and Marijuana Outcomes. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *78*(2), 203-212. doi:10.15288/jsad.2017.78.203
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B., Frone, M. R., & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: moderating effects of gender, coping, and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology*, *101*(1), 139-152. doi:10.1037//0021-843x.101.1.139
- Cox, W. M., & Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*, *97*(2), 168-180.
- Dawson, D. A., Grant, B. F., & Li, T. K. (2007). Impact of age at first drink on stress-reactive drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *31*(1), 69-77. doi: 10.1111/j.1530-0277.2006.00265.x

- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205. doi:10.1023/A:1016014818163
- Decreto 297 de 2020 [Presidencia de la Nación Argentina en acuerdo general de Ministros]. Por el cual se establece el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. 19 de marzo de 2020. Presidencia de la Nación.
- Del Boca, F. K., Darkes, J., Greenbaum, P. E., & Goldman, M. S. (2004). Up close and personal: temporal variability in the drinking of individual college students during their first year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2), 155-164. doi:10.1037/0022-006x.72.2.155
- Dong, E., Du, H., & Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(5), 533-534. doi:10.1016/S1473-3099(20)30120-1
- Firth, C., Seelam, R., Rodriguez, A., Shih, R., Tucker, J., D'Amico, E., & Pedersen, P. (Julio, 2020). *The Cannabis Retail Environment for Young Adults in Los Angeles: Which Metrics Matter?* Trabajo presentado en la 4th Annual Scientific Meeting (Virtual), Research Society on Marijuana.
- Grant, V. V., Stewart, S. H., O'Connor, R. M., Blackwell, E., & Conrod, P. J. (2007). Psychometric evaluation of the five-factor Modified Drinking Motives Questionnaire--Revised in undergraduates. *Addictive Behaviors*, 32(11), 2611-2632. doi:10.1016/j.addbeh.2007.07.004
- Jin, Z., Liu, J. Y., Feng, R., Ji, L., Jin, Z. L., & Li, H. B. (2020). Drug treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *European Journal of Pharmacology*, 173326. doi:10.1016/j.ejphar.2020.173326
- Johnson, J. L., Canterbury, M., Vu, U. L., & Carton, T. W. (2020). Positive association between neighborhood retail alcohol outlet access and hospital admissions for alcohol withdrawal syndrome in New Orleans. *Journal of Addictive Diseases*, 1-6. doi:10.1080/10550887.2020.1762029
- Keough, M. T., O'Connor, R. M., & Stewart, S. H. (2018). Solitary drinking is associated with specific alcohol problems in emerging adults. *Addictive Behaviors*, 76, 285-290. doi:10.1016/j.addbeh.2017.08.024
- Lau-Barraco, C., Braitman, A. L., Linden-Carmichael, A. N., & Stamatos, A. L. (2016). Differences in weekday versus weekend drinking among nonstudent emerging adults. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 24(2), 100-109. doi:10.1037/pha0000068
- Lopez, M. F., & Laber, K. (2015). Impact of social isolation and enriched environment during adolescence on voluntary ethanol intake and anxiety in C57BL/6J mice. *Physiology & Behavior*, 148, 151-156. doi:10.1016/j.physbeh.2014.11.012

- Lovibond, S. H., & Lovinbond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scale*. Sidney: The Psychological Fundation of Autralia.
- Luo, Y. H., Chiu, H. Y., Weng, C. S., & Chen, Y. M. (2020). Overview of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Treatment Updates and Advances. *Journal of the Chinese Medical Association*. doi:10.1097/JCMA.0000000000000367
- Merrill, J. E., & Read, J. P. (2010). Motivational pathways to unique types of alcohol consequences. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(4), 705-711. doi:10.1037/a0020135
- Ministerio de Salud de la Nación (2012). Lineamientos para la atención del consumo episódico excesivo de alcohol en adolescentes. Recuperado de: http://bvs.psi.uba.ar/local/File/2012-10-31_lineamientos-atencion-alcohol.pdf
- Narasimha, V. L., Shukla, L., Mukherjee, D., Menon, J., Huddar, S., Panda, U. K., . . . Murthy, P. (2020). Complicated Alcohol Withdrawal-An Unintended Consequence of COVID-19 Lockdown. *Alcohol and Alcoholism*, 55(4), 350-353. doi:10.1093/alcac/agaa042
- Newby, J. M., O'Moore, K., Tang, S., Christensen, H., & Faasse, K. (2020). Acute mental health responses during the COVID-19 pandemic in Australia. *PLoS One*, 15(7), e0236562. doi:10.1371/journal.pone.0236562
- Pearson, M. R., & Marijuana Outcomes Study Team. (2019). Marijuana Use Grid: A brief, comprehensive measure of marijuana use. Manuscrito sometido a publicación.
- Pilatti, A., Bravo, A., Michelini, Y., Rivarola-Montejano, G., & Pautassi, R. M. (Julio, 2020). Contexts of Marijuana Use: A Latent Class Analysis among Argentinean College Students. Trabajo presentado en la 4th Annual Scientific Meeting (Virtual), Research Society on Marijuana.
- Pilatti, A., Bravo, A. J., & Pautassi, R. M. (2020). Contexts of alcohol use: A latent class analysis among Argentinean college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 209, 107936. doi:10.1016/j.drugalcdep.2020.107936
- Rivarola Montejano, G., Pilatti, A., Argüello Pitt, M., & Pautassi, R. M. (2019). Relación entre la disponibilidad de alcohol, consumo de alcohol y problemas en jóvenes argentinos. *Health and Addictions*, 19(1), 36-46. doi:10.21134/haaj.v19i1.402
- Rolland, B., Haesebaert, F., Zante, E., Benyamina, A., Haesebaert, J., & Franck, N. (2020). Global changes and factors of increase in caloric/salty food, screen, and substance use, during the early COVID-19 containment phase in France: a general population online survey. *JMIR Public Health Surveill*. doi:10.2196/19630
- Rothman, E. F., Edwards, E. M., Heeren, T., & Hingson, R. W. (2008). Adverse childhood experiences predict earlier age of drinking onset: results from a representative US

- sample of current or former drinkers. *Pediatrics*, 122(2), e298-304. doi:10.1542/peds.2007-3412
- Rudenstine, S., Espinosa, A., & Kumar, A. (2020). Depression and Anxiety Subgroups Across Alcohol Use Disorder and Substance Use in a National Epidemiologic Study. *Journal of Dual Diagnosis*. doi:10.1080/15504263.2020.1784498
- Ruiz, P., Pilatti, A., & Pautassi, R. M. (2020). Consequences Of Alcohol Use, And Its Association With Psychological Distress, Sensitivity To Emotional Contagion And Age Of Onset Of Alcohol Use, In Uruguayan Youth With Or Without College Degree. *Alcohol*, 82, 91-101. doi:10.1016/j.alcohol.2019.09.001
- Simons, J., Correia, C. J., Carey, K. B., & Borsari, B. E. (1998). Validating a five-factor marijuana motives measure: Relations with use, problems, and alcohol motives. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 265-273. doi:10.1037/0022-0167.45.3.265
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., ... Vandelanotte, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11). doi:10.3390/ijerph17114065
- Wood, P. K., Sher, K. J., & Rutledge, P. C. (2007). College student alcohol consumption, day of the week, and class schedule. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(7), 1195-1207. doi:10.1111/j.1530-0277.2007.00402.x
- Wu, P., Liu, X., Fang, Y., Fan, B., Fuller, C. J., Guan, Z., . . . Litvak, I. J. (2008). Alcohol abuse/dependence symptoms among hospital employees exposed to a SARS outbreak. *Alcohol and Alcoholism*, 43(6), 706-712. doi:10.1093/alcalc/agn073
- Young, R. M., Oei, T. P., & Knight, R. G. (1990). The tension reduction hypothesis revisited: an alcohol expectancy perspective. *British Journal of Addiction*, 85(1), 31-40. doi:10.1111/j.1360-0443.1990.tb00621.x
- Zeng, Q. L., Li, G. M., Ji, F., Ma, S. H., Zhang, G. F., Xu, J. H., . . . Yu, Z. J. (2020). Clinical course and treatment efficacy of COVID-19 near Hubei Province, China: A multicentre, retrospective study. *Transboundary and Emerging Diseases*. doi:10.1111/tbed.13674