



FACTORES ASOCIADOS AL USO DE SUSTANCIAS Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN INDÍGENAS Y VÍCTIMAS DE LA GUERRA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA EXPLORATORIA

ASSOCIATED FACTORS WITH SUBSTANCE USE AND PREVENTION

STRATEGIES IN INDIGENOUS AND WAR VICTIMS: A SCOPING REVIEW

Fabian Camilo Castaño-Betancourth

Universidad Católica de Colombia y Universidad de la Amazonia

fccastano53@ucatolica.edu.co; f.castano@udla.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-7677-9223>

Eliana Ortiz

Universidad Católica de Colombia

eiortiz@ucatolica.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-8590-891X>

Bertha Lucía Avendaño-Prieto

Universidad Católica de Colombia

blavendano@ucatolica.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-8136-5380>

María Constanza Aguilar-Bustamante

Universidad Católica de Colombia

mcaguilar@ucatolica.edu.co

<https://orcid.org/0000-0003-2990-9667>

Como citar: Castaño-Betancourth, F. C., Ortiz, E., Avendaño-Prieto, B.L. y Aguilar-Bustamante, M.C. (2024). Factores asociados al uso de sustancias y estrategias de prevención en indígenas y víctimas de la guerra: una revisión sistemática exploratoria, *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 24(2), 86-109.

DOI: <https://doi.org/10.21134/969>

Resumen

Introducción: indígenas y víctimas de la guerra son más vulnerables al uso de sustancias y requieren intervenciones especialmente adecuadas a sus necesidades. **Objetivo:** determinar los factores de riesgo y de protección, y las estrategias para la prevención del uso de sustancias en indígenas y víctimas de la guerra. **Método:** se realizó una revisión sistemática exploratoria siguiendo las pautas de la guía PRISMA-ScR. Los pasos llevados a cabo fueron: elaboración de la pregunta, objetivos, marco teórico y empírico; establecimiento de criterios de inclusión; delimitación de la muestra; extracción y sistematización de datos de la muestra; reporte y análisis de resultados. **Resultados:** Se identificaron 1327 estudios, a través de Scopus, Web of Science, Dimensions, la Biblioteca Virtual en Salud, y Google Académico, de los cuales 40 cumplieron con los criterios de inclusión. La desconexión cultural, el trauma, la exposición a la violencia, el estigma y la discriminación son factores de riesgo significativos. **Conclusiones:** El abordaje desde estrategias diseñadas con la comunidad es más eficaz para la prevención. En ambas poblaciones, los factores involucrados y las estrategias utilizadas coinciden e indican que efectivamente es necesario plantear programas fundamentados culturalmente, que integren intervenciones con evidencia empírica y sus visiones y prácticas culturales.

Abstract

Introduction. indigenous people and victims of war are more vulnerable to substance use and require interventions specifically tailored to their needs. **Object.** to determine risk and protective factors and strategies for the prevention of substance use in indigenous people and victims of war. **Method:** a scoping review was conducted following the PRISMA-ScR guidelines. The carried-out steps were: Preparation of the question, objectives, theoretical and empirical framework; establishment of inclusion criteria; sample delimitation; extraction and systematization of sample data, reporting and analysis of results. **Results.** 1327 studies were identified, through Scopus, Web of Science, Dimensions, the Virtual Health Library, and Google Scholar, of which 40 met the inclusion criteria. Cultural disconnection, trauma, exposure to violence, stigma and discrimination are significant risk factors. **Conclusions.** The approach from strategies designed with the community is more effective for prevention. In both populations, the factors involved and the strategies used coincide and indicate that it is indeed necessary to propose culturally grounded prevention programs that integrate interventions with empirical evidence and their cultural visions and practices.

Palabras clave

Factores de riesgo; Factores de protección; Indígena; Uso de sustancias; Víctima de la guerra.

Key Words

Indigenous; Protective factor; Risk factor; Substance use; War victim.

1. Introducción

El uso de sustancias es un problema que incrementa a nivel mundial y despierta especial preocupación por su difícil manejo, costos elevados para los sistemas de salud, así como la persistencia y agudización de factores predisponentes individuales, familiares y sociales (Oficina de las Naciones Unidas contra la Sustancias y el Delito [UNODC, por sus siglas en inglés], 2020, 2021, 2022, 2023). Involucra sustancias lícitas (tabaco, alcohol) e ilícitas (marihuana, cocaína, opioides, entre otros), y productos químicos o naturales, administrados por diferentes vías (oral, nasal, intravenosa, intramuscular, etc.), que causan efectos estimulantes, depresores y/o alucinógenos, los cuales inicialmente resultan gratificantes, pero pueden generar dependencia. De esta manera, desencadenan una amplia gama de problemas de salud, que van desde cuadros de intoxicación aguda, hasta diferentes tipos de trastornos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019; UNODC, 2020). La oferta y la variedad de sustancias crece, y menos del 20 % de la población con trastornos debidos a su consumo, accede a servicios especializados de salud; la edad de inicio sigue disminuyendo; el porcentaje de uso aumenta en diversos grupos poblacionales; todos los niveles socioeconómicos y grupos etarios resultan afectados, y todo ello ocasiona economías ilícitas asociadas con la violencia y la destrucción del medio ambiente (UNODC, 2020, 2021, 2022, 2023).

La Clasificación Internacional de las Enfermedades -decimoprimer versión- (CIE-11) de la OMS (2019), define los trastornos debido al uso de sustancias, como un patrón dañino de consumo (de una sola ocasión o repetido) que incluye al menos 14 tipos diferentes de estas, las cuales pueden producir daños físicos y mentales, y cuya dependencia se caracteriza por la falta de control en la auto administración, la aparición de este comportamiento en contextos inapropiados, con parámetros que resultan desadaptativos en diversas áreas de funcionamiento; además, por la tolerancia a sus efectos, y síntomas de abstinencia que llevan a su uso con el fin de aliviarlos (Instituto Nacional sobre el Abuso de Sustancias -National Institute on Drug Abuse- [NIDA], 2020; OMS, 2019; UNODC, 2020). La UNODC (2020, 2021, 2022) y NIDA (2020), se refieren a estos como: trastornos por uso de sustancias (substance use disorders -SUD-).

Se estima que el 50% de los problemas mentales en población general están asociados con los trastornos por uso de sustancias (NIDA, 2020; Owens et al., 2021; UNODC, 2020). Esto se relaciona con la concepción de patologías duales, que consisten en la coexistencia de dos trastornos diferenciables entre sí, fuertemente relacionados; uno, el trastorno por consumo de sustancias, y otro, que puede ser algún trastorno de ansiedad, del estado de ánimo, de personalidad, o del espectro de la esquizofrenia (Torrens, 2008; Portero, 2015; UNODC, 2020).

La aparición de trastornos asociados al consumo de sustancias resulta de la compleja interacción de diversos factores, tales como las predisposiciones biológicas heredadas o adquiridas; los mecanismos de acción y diferentes efectos que las sustancias generan en el organismo; los parámetros del consumo; así como las características psicológicas, ambientales, culturales, neurológicas y comportamentales de cada grupo etario y género. En la Tabla 1, se resumen los factores de riesgo y de protección vinculados con el inicio y desarrollo del consumo de sustancias citados por diferentes autores (Barreto et al., 2015; Becoña, 2002; Becoña y Cortés, 2016; Bellón y Varescón, 2015; Carbia et al., 2017; Haglund, 1983; Hawkins et al., 1992; Mateo-Crisóstomo et al., 2018; Mejía-Trujillo et al., 2015; Mendoza y Vargas, 2017; Ministerio de Salud y Protección Social y UNODC, 2015; NIDA, 2020; Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la delincuencia [OJJDP], 2022).

Tabla 1. Factores de riesgo y de protección del uso de sustancias

Tipo de Factores	Factores de riesgo	Factores de protección
		Creencias religiosas y de orden social.
Individuales	Actitudes favorables hacia el consumo.	Adecuadas habilidades sociales y estrategias de afrontamiento.
	Déficit y dificultad en habilidades sociales y estrategias de afrontamiento.	Autoeficacia adecuada.
	Escasa percepción de riesgo.	Tener aspiraciones y metas.
		Optimismo, empatía.

	Comienzo temprano de comportamientos problemáticos (propensión hacia la rebeldía y la búsqueda de sensaciones).	Tolerancia a la frustración.
	Factores biológicos y psicológicos heredados o adquiridos.	Asertividad.
	Baja autoestima.	Inteligencia.
	Baja autoeficacia.	Resiliencia.
		Adecuada autoestima.
		Adecuada autoeficacia.
Familiares	Deficiente apego y cohesión familiar.	
	Deficiente comunicación.	
	Escasa supervisión familiar.	Adecuada cohesión y apego intrafamiliar.
	Escasa disciplina familiar.	Adecuada comunicación.
	Bajas expectativas de éxito para la familia y los hijos.	Claridad en reglas, estándares comportamentales y creencias saludables.
	Pobreza.	
	Historia familiar de consumo de sustancias.	Reconocimiento de logros.
	Historia familiar de conductas antisociales.	Altas expectativas parentales hacia el futuro de la familia y de los hijos.
	Conflicto intrafamiliar.	Sentido de confianza positivo.
	Actitudes favorables de las figuras de autoridad frente al consumo	Participación de todos los miembros en actividades del hogar.
	Actitudes favorables de las figuras de autoridad frente a conductas antisociales.	
Abuso físico y sexual.		
Sobreprotección.		
Inter-pares	Apego a pares que consuman sustancias.	
	Consumo de sustancias.	Apego a pares que no consumen.
	Actitudes favorables hacia el consumo por parte de compañeros.	Implicación en actividades compartidas de tipo deportivo, cultural, artístico o religioso.
	Apego a pares que presenten conductas antisociales o delictivas.	Resistencia a la presión social de iguales consumidores.
	Fracaso o bajo rendimiento académico.	Uso productivo del tiempo libre.
Sociales	Rechazo y amistad con otros que hayan sido rechazados.	
	Presión de grupo.	
Escolares	Fracaso o bajo rendimiento académico.	Presentar buen rendimiento académico.
	Presencia de conductas antisociales en el centro educativo.	Oportunidades para implicación prosocial dentro de la escuela.
	Insuficiente apego o falta de sentido de pertenencia a la escuela.	Procesos educativos de calidad.
	Disponibilidad de sustancias dentro y cerca del entorno escolar.	Reconocimiento a los logros de los estudiantes.

	Consumo de sustancias dentro del entorno escolar.	Claridad en reglas, estándares comportamentales y creencias saludables. Cuidado y apoyo de los docentes y del personal del centro educativo. Clima institucional positivo.
	Escaso apego al entorno. Disponibilidad y accesibilidad de las sustancias.	
Comunitarios	Situaciones de transición y movilidad comunitaria.	Disponibilidad para la implicación y participación positiva en la comunidad.
	Desorganización comunitaria.	Baja disponibilidad de sustancias.
	Deprivación económica y social.	Expectativas culturales altas.
	Creencias, normas y leyes favorables hacia el consumo y comisión de delitos.	Existencia de redes sociales de apoyo en la comunidad.
	Baja percepción social del riesgo del consumo de sustancias.	

1.1. Indígenas y víctimas de la guerra

La UNODC (2020), menciona seis grupos de personas que resultan especialmente afectados por el uso de sustancias: mujeres, grupos de orientación sexual diversa, indígenas, grupos étnicos e inmigrantes, personas desplazadas y habitantes de zonas rurales. Con relación a los indígenas, señala que los factores de riesgo más comunes son la cohesión familiar insuficiente y los estresores de tipo socioeconómico. Respecto a las víctimas de la guerra, aunque no establece una categoría que le corresponda con exactitud, menciona el trauma, la falta de oportunidades y el acceso a servicios de salud de tipo preventivo, como factores de riesgo importantes en las personas inmigrantes, desplazadas y habitantes de zonas rurales, las cuales suelen ser afectadas por esta forma de violencia, y frecuentemente son indígenas.

Particularmente, los indígenas de América presentan factores de riesgo que los hacen más proclives que el resto de la población a desarrollar problemas asociados al uso de sustancias, entre las que destaca el alcohol, que afecta especialmente a los jóvenes (Hughes et al., 2022; OMS y Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016; Souza et al., 2018). Esto también sucede con las personas expuestas a conflictos bélicos alrededor del mundo, cuyo proceso de victimización en medio de crisis humanitarias implica desajustes que finalmente los hace más vulnerables a desarrollar problemas de salud mental relacionados con el uso de sustancias (OPS, 2016).

En Colombia, muchas de las personas víctimas de la guerra así como las comunidades indígenas se desenvuelven en zonas donde se cultiva, produce e inicia la comercialización de algunas sustancias; conviven en hogares que tienen actitudes favorables frente a su producción; muchas de ellas deben moverse de sus sitios de origen experimentando cambios en los roles, desestructuración familiar y dificultades en la comunicación; además, presentan problemas afectivos secundarios a eventos traumáticos como la muerte de familiares, el despojo de bienes personales, el desarraigo, la pérdida de tradiciones y prácticas culturales, el desplazamiento y el estrés socioeconómico que implica cambiar de sitio de residencia, en muchos casos de zonas rurales a zonas urbanas. Por otro lado, están expuestos a otros factores de riesgo que conllevan a problemas afectivos, emocionales y de la conducta alimentaria y se presenta el consumo, principalmente de marihuana y alcohol (Campos-Arias et al., 2014; Castaño et al., 2018; Gómez-Restrepo, et al., 2016; Hewitt, et al., 2016).

Para la atención del problema en Colombia, se han propuesto diferentes mecanismos y estrategias que pretenden un abordaje integral de los indígenas y víctimas de la guerra. En el contexto jurídico colombiano, se conceptualiza a estos grupos de personas como poblaciones especiales, debido principalmente a sus déficits socioeconómicos, y a las necesidades subsecuentes que el Estado debe atender mediante servicios que

propendan por la satisfacción de sus derechos fundamentales, entre ellos la salud (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2014; Ministerio de Justicia y del Derecho, 2017; 2018).

Es así como los lineamientos normativos en Colombia recomiendan la elaboración de guías, programas, estrategias y proyectos, basados en la evidencia, que respondan a las características propias de la población e incluyan instrucciones claras para su abordaje. Aunque diferentes instituciones o entidades gubernamentales y no gubernamentales han trabajado con estos grupos de personas, las estrategias de prevención, específicamente diseñadas para indígenas o víctimas de la guerra, son insuficientes (MSPS, 2014; 2019; Ministerio de Justicia y del Derecho & UNODC, 2020a; 2020b).

El anterior marco de referencia motiva a desarrollar una revisión sistemática exploratoria sobre los factores de riesgo y de protección, y las estrategias utilizadas en la prevención del uso de sustancias en indígenas y en víctimas de la guerra. Para alcanzar este objetivo general se plantean los siguientes específicos: establecer los factores de riesgo y de protección asociados con el uso de sustancias y describir las estrategias utilizadas en la prevención del uso de sustancias en indígenas y víctimas de la guerra.

2. Método

2.1. Tipo de estudio

Se efectuó una revisión sistemática exploratoria (Arksey y O'Malley, 2005; Chambergo-Michilot et al., 2021; Fernández-Sánchez et al., 2020; Levac et al., 2010; Manchado et al., 2009; Peters et al., 2020) en la cual se recopiló, organizó, analizó y sistematizó evidencia disponible, desde el 2013 hasta el 2023. El protocolo está disponible en Open Science Framework (<https://osf.io/5cfu2/>).

Se optó por este tipo de revisión debido a su metodología para abordar preguntas de investigación abiertas. Se siguieron los criterios de la estructura metodológica propuesta por Arksey y O'Malley (2005), así como las aclaraciones y actualizaciones a la misma, realizadas por Levac et al. (2010), y Peters et al. (2020); y, la guía PRISMA-ScR elaborada por Tricco et al., (2018).

2.2. Protocolo de búsqueda

La búsqueda de documentos se efectuó mediante las bases de datos Scopus, Web of Science (WOS), Dimensions; la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), y Google Académico. Se utilizaron etiquetas de campo correspondientes a "título y resumen" en Dimensions; y solamente a "Resumen" en Scopus, WOS y BVS ("ABS", "AB" y "Resumen", respectivamente).

Las ecuaciones de búsqueda se construyeron a partir de términos provenientes del Tesoro de la APA (Tesoro de términos del índice psicológico), y el Tesoro Multilingüe DeCS/MeSH (Descriptores en Ciencias de la Salud/Medical Subject Headings). Además, de operadores booleanos "AND" y "OR". En Google Académico, se utilizaron ecuaciones simplificadas con operadores de truncamiento (*), y se prescindió de la utilización de operadores avanzados para limitar la búsqueda de términos en títulos y resúmenes.

Dos ecuaciones se enfocaron en indígenas (ecuación 1 y 3), y dos, en víctimas de la guerra (ecuación 2 y 4), tal como se observa a continuación:

Ecuación 1: ("substance use prevention" OR "substance abuse prevention") AND (indigenous OR aboriginal OR "first nation" OR native OR indian OR tribal OR tribe OR ethnic).

Ecuación 2: ("substance use prevention" OR "substance abuse prevention") AND (victim OR warfare OR war OR conflict OR displacement OR displaced OR refugee OR violence OR survivor).

Ecuación 3: "substance use prevention" "substance abuse prevention" indigenous aboriginal "first nation" native indian tribal tribe ethnic.

Ecuación 4: "substance use prevention" "substance abuse prevention" victim* war* conflict* displace* refugee* violen* survivor*.

Inicialmente, fueron seleccionadas publicaciones realizadas entre 2013 y 2023, de acceso abierto, y escritas en inglés, español y portugués. Posteriormente, mediante la revisión directa de títulos y resúmenes, se eliminaron documentos duplicados y se escogieron aquellos que incluyeron al menos un término relacionado con el uso de sustancias y otro con indígenas o víctimas de guerra. Los documentos restantes (elegibles), se sometieron a una

revisión completa para la obtención de la muestra. Se emplearon con este fin los siguientes criterios de inclusión: 1) estudios publicados en revistas o libros; 2) inclusión de factores de riesgo o de protección del uso de sustancias para las poblaciones de interés; 3) y análisis de estrategias encaminadas a la prevención.

Se excluyeron capítulos de libros, tesis y trabajos de grado. Se descartaron también las investigaciones relacionadas con procesos de victimización en contextos diferentes a los generados por la guerra (intrafamiliar, de pareja, entre pares, sexual, bullying, comunitaria, entre otras), o centradas en grupos étnicos diferentes a los indígenas. Tres revisores, estuvieron encargados del proceso de selección de los artículos. La muestra, fue sistematizada en una matriz teniendo en cuenta tres aspectos: 1) información descriptiva: título, autores, año de publicación; 2) información teórica: factores y modelos teóricos; 3) información empírica: tipos de programas o de intervenciones encaminadas a la prevención del consumo de sustancias. No se utilizaron herramientas para la calificación de la calidad de los artículos por la heterogeneidad de estos.

2.3. Procedimiento

La revisión se llevó a cabo en cinco fases:

Fase 1: Elaboración de la pregunta, objetivos y, marco teórico y empírico.

Fase 2: Establecimiento de criterios de inclusión.

Fase 3: Delimitación de la muestra (Ver Figura 1).

Fase 4: Extracción y sistematización de datos de la muestra.

Fase 5: Reporte y análisis de resultados.

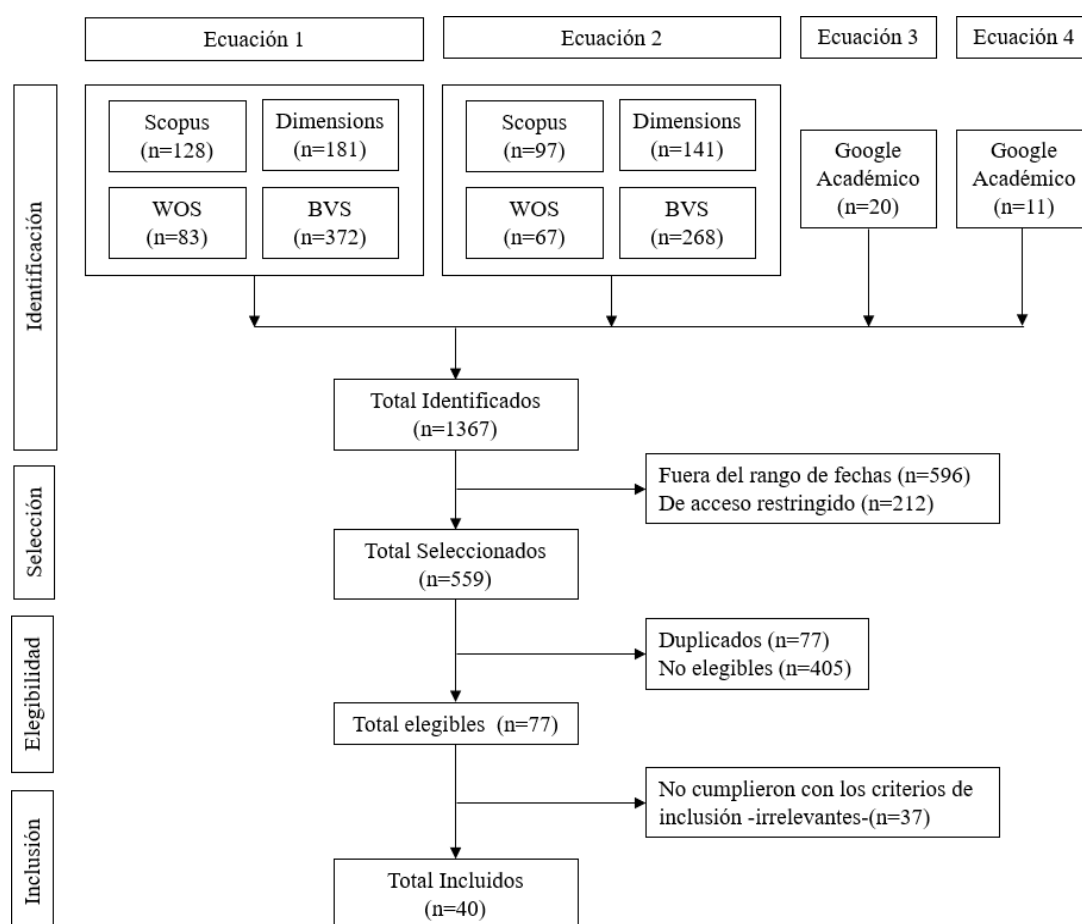


Figura 1. Árbol de selección de literatura científica

2.4. Consideraciones éticas

Esta investigación se ajusta a la resolución número 8430 de 1993 la cual dicta las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación, y clasifica los estudios de este tipo: sin riesgo; puesto que emplean técnicas

FACTORES ASOCIADOS AL USO DE SUSTANCIAS Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN INDÍGENAS Y VÍCTIMAS DE LA GUERRA y métodos de investigación documental. También, a la práctica de investigaciones en psicología, promulgadas en la ley 1090 de 2006.

Los autores declaran no estar incurso en ningún conflicto de interés.

3. Resultados

La búsqueda inicial, limitada a las etiquetas de campo “título y resumen”, arrojó un total de 1367 publicaciones, distribuidas según fuentes tal como aparece en la Figura 1.

Del total no se tuvieron en cuenta 212 con acceso restringido y 596 por fuera del rango de fecha (entre 2013 y 2023). Posteriormente se suprimieron 77 documentos duplicados, y 405 enfocados en temas diferentes. Los 77 resultantes, que conformaron el grupo de elegibles, fueron sometidos a un análisis de texto completo, efectuado por tres revisores, siguiendo los criterios de inclusión ya mencionados. La muestra, compuesta por 40 artículos, se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2. Estudios que conformaron la muestra

No.	Título	Muestra/Participantes	Año	Autores
1	Process and Outcome of Community Engagement Event on Substance Use and Addiction Risks Facing Their Immigrant Communities in Regina, Saskatchewan.	22 participantes: investigadores (3), personal asistencial (5), trabajadores del asentamiento (11), y personas con experiencias vividas (2).	2023	Maina et al.
2	Identifying Competing Life Reinforcers for Substance Use in First Nation Adolescents	Adolescentes indígenas: 15 en grupos focales y 11 en entrevistas individuales.	2020	Spillane et al.
3	American Indian elders share personal stories of alcohol use with younger tribal members	Indígenas entre 12 y 78 años, 30 de sexo femenino y 19 de sexo masculino.	2017	Momper et al.
4	Expanding urban American Indian youths' repertoire of drug resistance skills: Pilot results from a culturally adapted prevention program	57 indígenas entre 11 y 15, estudiantes de séptimo y octavo grado (53% sexo femenino y 47% de sexo masculino).	2013	Kulis et al.
5	Formative Research and Cultural Tailoring of a Substance Abuse Prevention Program for American Indian Youth: Findings From the Intertribal Talking Circle Intervention	6 indígenas de Comités de Participación Comunitaria entrevistados.	2021	Baldwin et al.
6	Moderators of the Association Between Exposure to Violence in Community, Family, and Dating Contexts and Substance Use Disorder Risk Among North American Indigenous Adolescents	521 indígenas adolescentes entre 16 y 19 años.	2021	Hautala y Sittner.
7	Recruitment and retention in randomized controlled trials with urban American Indian/Alaska Native adolescents: Challenges and lessons learned	181 adolescentes indígenas entre 14 y 18 años.	2020	Dickerson et al.
8	Rigorous evaluation of a substance use and teen pregnancy prevention program for American Indian girls and their female caregivers: a study protocol for a randomized controlled trial	410 adolescentes indígenas de sexo femenino entre 10 y 14 años, y sus cuidadores.	2021	Chambers et al.
9	Strong and deadly futures: Co-development of a web-based wellbeing and substance use prevention program for aboriginal and Torres strait islander and non-aboriginal adolescents	77 adolescentes entre 12 y 14 años (57%, aborígenes del estrecho de Torres).	2021	Snijder et al.
10	Trajectories of Substance Use Among Young American Indian Adolescents: Patterns and Predictors	381 indígenas (edad promedio: 12.77 años. 45.6% de sexo femenino 53.4% de sexo masculino).	2014	Whitesell et al.

11	Advances in Substance Abuse Prevention and Treatment Interventions Among Racial, Ethnic, and Sexual Minority Populations.	57 estudios.	2016	Blume.
12	Health Equity for Abenaki Indigenous People: Improving Access to Quality Mental Health and Substance Use Services.	15 adultos indígenas (incluidos 5 líderes comunitarios).	2022	Avila et al.
13	Impacts of the respecting the circle of life teen pregnancy prevention program on risk and protective factors for early substance use among native American youth.	534 indígenas entre 11 y 19 años	2021	Tingey et al.
14	"Making a place of respect": lessons learned in carrying out consent protocol with First Nations elders.	6 indígenas, líderes comunitarios.	2013	Baydala et al.
15	Onset, Comorbidity, and Predictors of Nicotine, Alcohol, and Marijuana Use Disorders Among North American Indigenous Adolescents.	744 adolescentes indígenas.	2019	Hautala et al.
16	Partnership, knowledge translation, and substance abuse prevention with a First Nations community.	177 estudiantes indígenas.	2014	Baydala et al.
17	Use of evidence-based treatments in substance abuse treatment programs serving American Indian and Alaska Native communities.	192 profesionales de la salud encuestados.	2016	Novins et al.
18	American Indian Cultures: How CBPR Illuminated Intertribal Cultural Elements Fundamental to an Adaptation Effort	No especifican el dato exacto de participantes.	2014	Jumper-Reeves et al.
19	An Evaluation of the Ho'ouana Pono Curriculum: A Pilot Study of Culturally Grounded Substance Abuse Prevention for Rural Hawaiian Youth	213 estudiantes aborígenes.	2016	Okamoto et al.
20	Cultural Dynamics, Substance Use, and Resilience Among American Indian/Alaska Native Emerging Adults in Urban Areas	91 indígenas.	2023	Brown et al.
21	Developing Community Resilience through Grassroot Initiatives: Comparing Culturally Adapted Substance Use Prevention Programs Directed towards Indigenous Youth in Canada	5 estudios de programas de prevención.	2022	Davies.
22	Integrating Community-Engagement and a Multiphase Optimization Strategy Framework: Adapting Substance Use Prevention for American Indian Families	98 familias indígenas (122 jóvenes y 137 adultos).	2019	Whitesell et al.
23	Mixed Methods Evaluation of Satisfaction with Two Culturally Tailored Substance use Prevention Programs for American Indian/Alaska Native Emerging Adults	136 familias indígenas (169 jóvenes y 197 adultos).	2023	Palimaru et al.
24	Pathways of Adaptation: Two Case Studies with One Evidence-Based Substance Use Prevention Program Tailored for Indigenous Youth	2 casos estudiados (adaptaciones de un mismo programa).	2020	Ivanich et al.
25	Psychostimulant Misuse Among American Indian, Alaskan Native, or Native Hawaiian College Students in the U.S. From 2015 to 2019	8103 aborígenes.	2023	Qeadan et al.

FACTORES ASOCIADOS AL USO DE SUSTANCIAS Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN INDÍGENAS Y VÍCTIMAS DE LA GUERRA

26	Substance Use Prevention for Urban American Indian Youth: A Efficacy Trial of the Culturally Adapted Living in 2 Worlds Program	57 estudiantes indígenas (con una edad promedio 12.5 años. 53% de sexo masculino 47% de sexo femenino)	2016	Kulis et al.
27	Effectiveness of Interventions for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders among First Nations, Métis and Inuit Populations	30 revisiones sistemáticas.	2022	Sansone et al.
28	Review of Culturally-Adapted Cognitive Behavioral Therapy Interventions for North American Indigenous Children and Youth	10 estudios (descripciones de adaptaciones y protocolos de evaluación).	2019	Kowatch et al.
29	A scoping review of school-based indigenous substance use prevention in preteens (7-13 years)	11 estudios de programas de prevención.	2020a	Maina et al.
30	American Indian substance abuse prevention efforts: A review of programs, 2003-2013	18 estudios de programas de prevención.	2015	Walsh y Baldwin.
31	Culturally Grounded Prevention for Minority Youth Populations: A Systematic Review of the Literature	31 estudios de programas de prevención.	2016	Lauricella et al.
32	Epidemiology of substance use among forced migrants: A global systematic review	63 estudios relacionados con el uso de sustancias en víctimas del desplazamiento forzado.	2016	Horyniak et al.
33	Preventing Substance Use Among Indigenous Adolescents in the USA, Canada, Australia and New Zealand: a Systematic Review of the Literature	26 estudios de programas de prevención.	2020	Snijder et al.
34	School-based interventions for preventing substance use in indigenous children ages 7-13: A scoping review protocol	No especifican el dato exacto de participantes.	2020b	Maina et al.
35	Substance use prevention programs for indigenous adolescents in the United States of America, Canada, Australia and New Zealand: Protocol for a systematic review	No especifican el dato exacto de participantes.	2018	Snijder et al.
36	A review of tribal best practices in substance abuse prevention.	4 estudios relacionados con programas de prevención.	2019	Kelley et al.
37	Gender differences in substance use and associated factors among urban refugees in Uganda.	343 refugiados.	2023	Bahati et al.
38	Violence, HIV Risks, and Polysubstance Use Among HIV-Positive People Who Inject Drugs in Ukraine.	191 personas seropositivas.	2021	Lee et al.
39	Construir una cultura de paz en el noroeste de México: el caso del programa de prevención Mantente REAL	8 estudiantes y 2 profesores en 10 grupos focales.	2023	García-Pérez et al.
40	Influences of victimization and comorbid conditions on substance use disorder outcomes in justice-involved youth: A discrete time survival mixture analysis	1354 adolescentes.	2020	Davis et al.

La mayoría de los estudios hallados (n=35), se centraron en indígenas. Todos se refirieron al trauma, especialmente el trauma histórico (o intergeneracional), el cual es ocasionado por violencia estructural (que incluye las guerras), y constituye una de las circunstancias que suele predisponer el uso de sustancias en estas poblaciones. Solo una investigación latinoamericana, desarrollada en México, hizo parte de la muestra (García-Pérez et al., 2023).

Se hallaron cinco estudios en población afectada por circunstancias asociadas con la guerra, tales como el desplazamiento forzado y la violencia. En estos, se mencionan factores de riesgo (trauma, exposición a la violencia, estigma y discriminación), y estrategias para su abordaje (por ejemplo, la implementación del programa “Mantente REAL”, y el uso de metodologías de evaluación como los foros y los grupos focales) que coinciden con las descritas en los estudios centrados en indígenas. Algunos autores, describen un ciclo de perpetuación de la violencia, sostenido por la exposición a la misma durante la adolescencia (Davis et al., 2020; Lee et al., 2021; García-Pérez et al., 2023), el cual se encuentra fuertemente asociado con el consumo de sustancias. La violencia, ocurrida en conflictos armados (guerra), se asocia también al uso de sustancias en refugiados (Bahati et al., 2023; Horyniak et al., 2016).

Los factores de riesgo y de protección identificados en los documentos que integraron la muestra, se agruparon siguiendo la clasificación mencionada anteriormente, entre individuales, familiares y comunitarios. En la Tabla 3, se presenta una síntesis.

Tabla 3. Factores de riesgo y de protección del uso de sustancias en indígenas y víctimas de la guerra

Tipo de factores	Factores de riesgo	Factores de protección
Individuales	Baja autoestima (*).	Adecuada autoestima (*).
	Deficiente autosuficiencia.	Adecuada autoeficacia.
	Exposición prenatal al alcohol (*).	Conocimiento sobre el consumo de sustancias y sus consecuencias (*).
	Consumo de sustancias previo.	Conocimiento de los servicios de salud disponibles.
	Exposición temprana a sustancias (*).	Reconocimiento del trauma y la adversidad como disparadores del consumo de sustancias.
	Inicio temprano de la pubertad.	Reconocimiento del riesgo de consumir sustancias (*).
	Desconocimiento de las sustancias y sus efectos (*).	Presencia de habilidades para resistir las ofertas de uso de sustancias (*).
	Inadecuadas habilidades de afrontamiento (*).	Pensamiento divergente (capacidad para considerar diferentes alternativas ante la presión social por consumir).
	Inadecuados comportamientos de salud (*).	Bienestar psicológico asociado a prácticas tradicionales (*).
	Historia de abuso físico, sexual y emocional (*).	Espiritualidad (*).
	Experiencias adversas en infancia (*).	Conexión fuerte con valores culturales (*).
	Ira e impulsividad.	Conexión con la naturaleza (*).
	Aburrimiento.	Objetivos y metas establecidos.
	Presencia de trastornos psicológicos (ansiedad, depresión y trastornos de personalidad).	Resistencia de los compañeros y pares, actitudes y normas por parte de menores.
	Inocuidad percibida del uso de sustancias y expectativas positivas de uso de sustancias -beneficios percibidos- (*).	Existencia de orgullo étnico o cultural (*).
Repertorios limitados de habilidades para resistir las ofertas de uso de sustancias (*).	Optimismo y esperanza.	
Insuficiente evaluación de riesgos.		

	Dificultades en toma de decisiones.	Identidad cultural y étnica positiva (*).
	Desconocimiento de las raíces propias (*).	Adecuado nivel de educación general.
	Bajo interés en su cultura (*).	Compromiso y conexión con la cultura (*).
	Inadecuada identidad cultural (*).	Poseer habilidades sociales -de comunicación e interacción efectiva- (*).
	Desconocimiento de creencias y tradiciones culturales (*).	
	Insuficiente esperanza en el futuro (*).	
	Bajo nivel de educación.	
	Influencia de padres o familiares (padres que consumen o con trastornos mentales).	Adecuado monitoreo y estilo de crianza.
	Inadecuadas relaciones familiares.	Adecuada supervisión parental de actividades escolares.
	Falta de apoyo familiar.	Apoyo de padres y familiares en metas educativas y laborales.
	Abuso y negligencia familiar.	Calidez y apoyo familiar.
	Violencia intrafamiliar o de pareja.	Adecuada comunicación intrafamiliar.
Familiares	Uso de sustancias dentro de la familia.	Relaciones positivas entre padres e hijos.
	Permisividad respecto al uso de sustancias en la familia.	Establecimiento de límites y reglas por parte de los padres.
	Ofrecimiento sustancias por parte de familiares.	Vivir con los padres.
	Perdida del hogar o separación familiar.	
	Cambio de roles familiares.	
	Vivir sin padres.	
	Presencia e influencia de pares (presión social, pares que consumen).	Afiliación con pares prosociales y que no usan sustancias.
	Violencia interpersonal.	Relaciones sociales positivas.
Inter-pares	Actitudes compatibles hacia el consumo por parte de pares.	Asociación con pares prosociales.
Sociales		Actitudes incompatibles con el consumo por parte de pares.
	Pobres resultados educativos.	Éxito en la escuela.
	Poca asistencia a la escuela.	Presencia de planes de estudio adaptados culturalmente.
Escolares		Estar conectado con la escuela y con compañeros prosociales.

	Trauma histórico o intergeneracional (*).	Vigilancia y seguimiento constante del problema de consumo por parte de los miembros de la comunidad (*).
	Colonización, opresión, pérdida y eliminación cultural (*).	
	Desplazamiento forzado, desarraigo y despojo (*).	Presencia de adultos y ancianos (modelos) que no usan sustancias (*).
	Violencia comunitaria (*).	Oportunidad de desarrollar actividades deportivas, recreativas -campamentos, viajes, ligas de videojuegos-, educativas y de fortalecimiento cultural -tradicionales, ceremoniales o de sanación- (*).
	Normalización del consumo de sustancias.	
	Seguridad social limitada.	Presencia de valores y creencias ancestrales o culturales (*).
	Bajos ingresos (pobreza) y estatus social.	
	Disponibilidad de sustancias.	Disponibilidad de tradiciones y prácticas ceremoniales (*).
	Disponibilidad de empleos de alto riesgo y de mayor esfuerzo.	Comprensión comunitaria de la historia (*).
	Estigma, discriminación, segregación o racismo (*).	Presencia de información en lenguaje accesible (*).
	Aislamiento cultural o étnico (*).	Apoyo comunitario (*).
	Aculturación y urbanización -Estrés bicultural o por aculturación, asimilación forzada o estrés de asentamiento- (*).	
Comunitarios	Barreras de acceso a servicios de salud - ausencia de medios de transporte, servicios limitados y temor a la discriminación- (*).	
	Red de apoyo insuficiente.	
	Falta de programas de prevención específicamente diseñados para la población (*).	
	Falta de fuentes de reforzamiento, oportunidades y actividades alternativas.	
	Cambio de roles tribales (*).	
	Insuficientes modelos positivos en la comunidad (*).	
	Vergüenza en torno al problema del consumo de sustancias (*).	
	Desconfianza en las instituciones de educación, salud y derecho (*).	
	Afectación de economías tradicionales (*).	
	Rupturas de transmisión del conocimiento cultural (*).	
	<u>Perdida de la autonomía comunitaria (*).</u>	

Violencia estructural (*).

Presencia de valores opuestos a la paz (*).

Partiendo de la distinción elaborada por Kraemer et al. (2001), se señalaron con asterisco (*) los factores variables, el resto corresponden a factores fijos.

Con relación a las estrategias para la prevención, en la Tabla 4 se resumen las encontradas en la revisión.

Tabla 4. Estrategias encaminadas a la prevención

Tipo de estrategia	Características
Desarrollo de Juntas Asesoras Comunitarias (<i>Community Advisory Board -CAB-</i>)	Establecimiento de grupos de trabajo que incluyen miembros de las comunidades, investigadores y actores sociales (profesionales y líderes, miembros o no de las comunidades), los cuales fungen como asesores de los procesos de acercamiento. Aplicación de instrumentos, adaptación y evaluación de resultados de las estrategias de prevención (Baldwin et al., 2021; Hautala et al., 2019; Whitesell et al., 2014; Whitesell et al., 2019).
Conformación de Consejos de Investigación Comunitaria (<i>Community Research Councils -CRC-</i>).	
Conformación de Comités de Participación Comunitaria (<i>Community Partnership Committees -CPC-</i>).	
Foros abiertos mediante plataformas virtuales.	Destinados para la recolección de información de prestadores de servicios en salud y sociales, investigadores, e integrantes de la población, con el fin de favorecer los procesos de intercambio cultural y la adecuación de las intervenciones a las necesidades específicas de las personas a abordar (Ávila et al., 2022; Baldwin et al., 2021; Baydala et al., 2013; Baydala et al., 2014; Blume, 2016; Brown et al., 2023; Dickerson et al., 2020; García-Pérez et al., 2023; Jumper-Reeves et al., 2014; Kulis et al., 2016; Maina et al., 2023; Momper et al., 2017; Palimaru et al., 2023; Spillane et al., 2020; Tingey et al., 2021).
Grupos focales.	
Entrevistas individuales.	
Entrevistas a profundidad.	
Círculos de conversación guiados por los ancianos o líderes.	
Adaptación del consentimiento informado a reglas y valores culturales.	Siguiendo el modelo teórico de adaptación cultural de Castro et al. (2004), mencionado por Sansone et al. (2022), la constancia de participación voluntaria se debe establecer atendiendo los parámetros culturales que en algunos casos puede prescindir de la firma o cumplimentación de formatos físicos.
Implementación de Tratamientos Basados en Evidencia (<i>Evidence-Based Treatments -EBT-</i>).	Aplicación de terapia cognitivo-conductual, entrevista motivacional y terapia de prevención de recaídas (Novins et al., 2016).
Programa de prevención KiR (" <i>Keepin' it REAL</i> ") -mantente REAL-.	De aplicación universal en entornos escolares, se centra en el fortalecimiento de habilidades de resistencia -estrategias de afrontamiento- y en el pensamiento divergente - considerar diferentes opciones- (García-Peréz et al., 2023).
Programa de prevención " <i>Living in 2 Worlds</i> " -L2W- (viviendo en dos mundos).	Adaptado del programa de prevención universal " <i>keepin' it REAL</i> " para comunidades indígenas, incorpora actividades para el fortalecimiento de la resiliencia y el compromiso cultural (Kulis et al., 2016).
Programa de asistencia a estudiantes (<i>Student Assitance Program -SAP-</i>).	Enfocado en la prevención del suicidio y el uso de sustancias en jóvenes, se centra principalmente en la eliminación de barreras para el éxito estudiantil (Baldwin et al., 2021).
Círculo de conversación Keetoowah-Cherokee (<i>Keetoowah-Cherokee Talking Circle -CTC-</i>).	Diseñado para la prevención del uso de sustancias en estudiantes indígenas Keetoowah-Cherokee. Se centra en el fortalecimiento de la autosuficiencia, concebida por esta comunidad como el resultado de la suma entre la responsabilidad, disciplina y confianza (Baldwin et al., 2021; Blume, 2016).
Programa de entrevistas motivacionales y cultura para jóvenes nativos americanos urbanos (<i>Motivational Interviewing and Culture for Urban Native American Youth -MICUNAY-</i>)	Resultante de la integración entre entrevistas motivacionales y prácticas culturales, el cual ha sido aplicado a diferentes comunidades indígenas (Dickerson et al., 2020; Palimaru et al., 2023).

Programa de prevención Caminos Femeninos (<i>Asdzáán Be'eena' -Female Pathways-</i>)	Enfocado en la prevención del uso de sustancias y embarazos en adolescentes indígenas y sus cuidadoras, el cual busca fortalecer la relación entre las jóvenes y sus cuidadoras y el fortalecimiento de expectativas escolares (Chambers et al., 2021).
Proyecto de Reducción de Daños por Alcohol y Salud Escolar (<i>School Health and Alcohol Harm Reduction Project - SHAHRP-</i>)	De aplicación en contextos escolares, busca enseñar a los jóvenes a identificar situaciones de riesgo y las estrategias para afrontarlas (Snijder et al., 2021).
Programa de prevención "Climate Schools" (Escuelas climáticas).	Mediante herramientas dispuestas a través de internet, esta estrategia interactiva se centra en el suministro de información relacionada con las sustancias, y el entrenamiento en habilidades de resistencia (Snijder et al., 2021).
Programa de prevención "Strong & Deadly Futures".	Diseñado a partir del programa SHAHRP (School Health and Alcohol Harm Reduction Project) y el programa "Climate Schools" (Snijder et al., 2021).
Proyecto HAWK (<i>Honoring Ancient Wisdom and Knowledge</i>).	Basado en videojuegos y animaciones. Se centra en la recreación de situaciones de riesgo y en el entrenamiento en habilidades de afrontamiento y el fortalecimiento cultural (Blume, 2016).
Programa de entrenamiento de habilidades para la vida (<i>life skills training program -LST-</i>).	Centrado en la capacitación de habilidades para la vida, busca fortalecer el conocimiento de las sustancias y la autoeficacia -expectativas respecto al consumo- (Davies, 2022).
Programa "Nimi Icinohabi" (Crear un "espacio ético")	Adaptado culturalmente del programa de entrenamiento de habilidades LST (Baydala et al., 2014).
Programa "Think Smart" (piensa inteligente).	Incluye actividades para fortalecer el conocimiento de las sustancias, las habilidades de rechazo hacia su uso, y la autoafirmación (Blume, 2016).
Plan de estudios "Ho'ouna Pono" (enviar con rectitud).	Centrado en el mejoramiento de estrategias de resistencia del uso de sustancias, sin confrontación, resumidas en: evitar, explicar y abandonar (Okamoto et al., 2016).
Programa de la séptima generación (<i>Seventh Generation Program</i>).	Involucra el trabajo sobre valores culturales, habilidades para la resistencia del uso de sustancias, y para mejorar del conocimiento relacionado con las sustancias y sus efectos (Okamoto et al., 2016).
Programa <i>Maskwacis Life Skills Training (MLST)</i> .	Promueve habilidades para la vida, centrándose en el valor de la salud y el desarrollo personal. Busca disminuir también la violencia, e incrementar la autoestima y la autoconfianza. Utiliza una versión adaptada del cuestionario LST (Davies, 2022).
Programa <i>Bii-Zin-Da-De-Da -BZDDD-</i> ("Escuchando al otro").	Ambos programas son adaptaciones culturales del programa de fortalecimiento familiar, centrado en el trabajo con jóvenes y familias indígenas de Iowa (<i>The Iowa Strengthening Families Program for Parents and Youth 10-14 -SFP 10-14-</i>) el cual emplea videojuegos y se enfoca en el fortalecimiento de la comunicación familiar, la crianza eficaz, habilidades sociales, reconexión con valores, espiritualidad y tradiciones (Davies, 2022; Ivanich et al., 2020; Whitesell et al., 2019).
Programa "Thiwáhe Gluwásh'akapi" (sagrado hogar en el cual la familia se hace fuerte).	
Programa <i>Traditions and Connections for Urban Native Americans (TACUNA)</i> .	Para la prevención del uso de opioides, está compuesto por tres enfoques de trabajo: espiritual, físico y comportamental (Palimaru et al., 2023).

Son frecuentes los procesos de adaptación cultural en las diversas estrategias de abordaje de los estudios encontrados. Se evidencia en el programa KiR, desarrollado por el equipo del proyecto de estrategias de resistencia a las drogas (Drug Resistance Strategies Project), de la Universidad del Estado de Arizona y la Universidad del Estado de Pennsylvania, y financiado por el NIDA (Gosin et al., 2003), el cual aparece como referente en otras investigaciones, y fue adaptado a población indígena de diferentes lugares (García-Pérez et al., 2023; Jumper-Reeves et al., 2014; Kulis et al., 2013; Kulis et al., 2016; Okamoto et al., 2016; Walsh y Baldwin, 2015). También en los

siguientes programas: MLST, mencionado por Davies (2022) y Nimi Icinohabi de Baydala et al. (2014), resultantes de la adaptación cultural del LST; en el SFP 10-14, del cual surgió Bii-Zin-Da-De-Da descrito por Ivanich et al. (2020), y Thiwáhe Gluwás'akapi de Whitesell et al. (2019); el Strong & Deadly Futures, que resultó de la integración de los programas SHAHRP y Climate Schools (Snijder et al., 2021); y Think Smart y HAWK, derivados del Programa Estatal de Prevención de Drogas de Estados Unidos.

Para el proceso de adaptación cultural, Baldwin et al. (2021), citan el Modelo Circular de Adaptación Cultural (Circular Model of Cultural Tailoring -CMCT-) de Patchell et al. (2012), el cual reconoce la importancia que para las comunidades indígenas tiene la visión del flujo y movimiento circular del mundo.

El desarrollo de grupos focales fue otra de las técnicas más utilizadas, dado que emplea la metodología indígena de los círculos de la palabra, a través de los cuales los miembros de la comunidad (los ancianos principalmente), y otros actores involucrados, comparten experiencias de diferente índole relacionadas con la cultura, el uso de sustancias, sus causas y consecuencias. De esta forma se transmite información que influye en la disminución del consumo, pero también en el fortalecimiento de la identidad cultural (Baldwin et al., 2021; Baydala et al., 2014; Blume, 2016; Momper et al., 2017; Tingey et al., 2021).

Por otra parte, se destaca la importancia de actividades para fortalecer estrategias de afrontamiento (o estrategias de resistencia), centradas en comportamientos para rechazar y evitar el uso de drogas, las cuales requieren el desarrollo de habilidades sociales como la persuasión y, el empleo del humor (Davies, 2022; García-Pérez et al., 2023; Ivanich et al., 2020; Jumper-Reeves et al., 2014; Kulis et al., 2013; Kulis et al. 2016; Okamoto et al., 2016; Walsh y Baldwin, 2015). También, el uso de entrevistas motivacionales (Dickerson et al., 2020; Novins et al., 2016; Palimaru et al., 2023) y, sobre todo, el desarrollo de prácticas tradicionales para incrementar la espiritualidad y la identificación cultural que incluyen la narración de historias, la danza, la pintura y otras ceremonias (Baldwin et al., 2021; Baydala et al., 2014; Jumper-Reeves et al., 2014; Kowatsh et al., 2019; Kelley et al., 2019; Kulis et al., 2013; Kulis et al., 2016; Momper et al., 2017; Sansone et al., 2022; Spillane et al., 2020).

3.1. Modelos teóricos

Los estudios analizados permitieron identificar un cúmulo de posturas teóricas, que pueden resultar importantes en el diseño de programas de prevención e intervención del problema del uso de sustancias en estas dos poblaciones de interés. Whitesell et al. (2019), recomiendan la adopción de la estrategia de optimización multifase (The Multiphase Optimization Strategy -MOST-), que conduce a la identificación de los factores clave a intervenir, y al descarte de aquellos irrelevantes, partiendo de la premisa de que todos los grupos sociales son diferentes. Jumper-Reeves et al. (2014), emplean la teoría fundamentada (Corbin y Straus, 2008), para el análisis de narraciones de los indígenas. Blume (2016), por su parte, menciona la importancia de desarrollar intervenciones preventivas que involucren estrategias como las que menciona el enfoque Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT), que consiste en identificar, intervenir brevemente y derivar a servicios de salud especializados en aquellas personas que presenten mayor riesgo de desarrollar problemas de salud.

Momper et al. (2017), se basan en el enfoque de investigación indígena trabajado por Kovach (2010) para la incorporación de prácticas tradicionales, culturales y espirituales combinadas con prácticas basadas en evidencia.

Adicionalmente, aparecen posturas que abogan por una comprensión integral del problema del consumo, desde una visión multicausal del mismo, como las cimentadas desde la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner, el Modelo Biopsicosocial propuesto por Engel en 1977 (Arrieta-Villarreal & Guzmán-Saldaña, 2021) y el Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.

Asimismo, diferentes autores (Baldwin 2021; Baydala et al., 2013; Baydala et al., 2014; Blume, 2016; Dickerson et al., 2020; Jumper-Reeves et al., 2014; Kulis et al., 2016; Lauricella et al., 2016; Maina et al., 2023; Palimaru et al., 2023; Spillane et al., 2020), mencionan el paradigma de investigación participativa basado en la comunidad (Community-Based Participatory Research -CBPR-), el cual está fuertemente relacionado con el concepto de investigación-acción, acuñado por Lewin (1946); y el concepto investigación-acción participativa, expuesto por Fals Borda a finales de la década de 1970 (Fals Borda, 1999). Este paradigma enfatiza en la necesidad de comprender a la comunidad como una entidad por sí misma, de la que los individuos son parte, que posee un sistema de valores normas y símbolos propios que determinan el comportamiento de todos sus integrantes (Collins et al., 2018).

Finalmente, y desde la concepción CBPR, se promovieron estrategias como la Screening, Brief Intervention And Referral To Treatment - SBIRT de Komro et al. (2015); el proyecto Honoring Ancient Wisdom and Knowledge - HAWK

de Raghupathy (2012), que incluye videojuegos; el Keetoowah-Cherokee Talking Circle -CTC- de Lowe (2006), mencionado por Baldwin et al. (2021); el Motivational Interviewing and Culture for Urban Native American Youth (MICUNAY) de Dickerson et al., (2020); y el Nimi Icinohabi Program de Baydala et al., (2014).

4. Discusión

Los indígenas han experimentado procesos de victimización a lo largo de su historia, como consecuencia de la colonización, el despojo y la opresión. Los múltiples tipos de violencia, incluidas aquellas formas que aparecen en contextos de guerra, han generado una acumulación de eventos traumáticos que afectan la identidad de estas personas. De esta exposición transgeneracional surge el trauma histórico, como uno de los elementos de riesgo en la aparición del uso de sustancias (Walls et al., 2013a; 2013b).

Las anteriores situaciones son pérdidas culturales históricas que están asociadas con el dolor, la tristeza, la ira, la angustia, la ansiedad, la vulnerabilidad al estrés y la desconfianza hacia quienes no son indígenas. Este fenómeno, se asemeja al documentado entre los sobrevivientes judíos del Holocausto, y es similar al experimentado por grupos de personas víctimas de la guerra, quienes suelen ser minorías étnicas y población de zonas rurales, como los campesinos (Walls et al., 2013a; 2013b).

El foco para desarrollar políticas y estrategias para la prevención del uso de sustancias debería centrarse, tal como lo exponen Hautala y Sittner (2021), en la poli victimización (violencia comunitaria, familiar, en el noviazgo, etc.), en lugar de formas únicas de violencia e incluir aspectos específicos de cada una de las poblaciones indígenas u otras minorías étnicas o culturales con las que se esté trabajando. Así lo proponen Maina et al. (2023), y Spillane et al. (2020), desde el paradigma CBPR, el cual, da prelación a la comprensión que los participantes tengan respecto de sus necesidades y considera la restauración cultural, como una alternativa protectora.

Adicionalmente, el abordaje desde estrategias diseñadas con la comunidad es más eficaz para la prevención del consumo de sustancias (Okamoto et al., 2016; Sansone et al., 2022; Snijder et al., 2018; Snijder et al., 2020; Snijder et al., 2021). Los métodos encaminados a la prevención deben coincidir con los valores y necesidades de las comunidades atendidas, es decir, deben partir del desarrollo de perfiles de riesgo únicos para cada población, al igual que, identificar e involucrar líderes comunitarios que puedan influir en la opinión de las comunidades y así favorecer la constitución de ambientes que se perciban como culturalmente seguros (Blume, 2016; Maina et al., 2020a; Maina et al., 2023), distantes de las mencionadas intervenciones tipo “helicóptero” a las que aluden Dickerson et al. (2020), y que se han constituido en una forma de “colonización”.

Por otra parte, y dada la visión holística de las comunidades aborígenes, resulta pertinente, que las intervenciones se centren en la comunidad y en la familia, más que en los individuos. Así lo proponen Snijder et al. (2021), y destacan la importancia de trabajar en el fortalecimiento cultural y con el apoyo de la tecnología digital, tanto en indígenas como no indígenas, para evitar el estigma.

En suma, los hallazgos permiten inferir la necesidad de desarrollar programas de prevención fundamentados en la cultura y en el contexto específico de los indígenas y las víctimas de guerra; además, que integren las intervenciones con evidencia empírica, así como las visiones y las prácticas propias de estos dos grupos poblacionales, ya que estos programas, desde su diseño hasta la evaluación de resultados, deben contar con la participación activa de la comunidad, a través de metodologías compatibles con el marco CBPR.

4.1. Limitaciones

No se valoró la calidad de los estudios analizados debido a la heterogeneidad de los mismos. Además, se encontraron múltiples tipos de victimización, únicamente se analizaron las investigaciones que incluían víctimas de guerra, de esta forma se requieren análisis diferenciados para otros tipos de víctimas. También varios estudios se traslapan porque consideran a los indígenas como víctimas de guerra.

4.2. Conclusiones

Los estudios enfocados en indígenas concluyen que el trauma histórico causado por la violencia estructural es uno de los principales factores que predispone el uso de sustancias en estas poblaciones. En las víctimas de la guerra, el desplazamiento forzado y la violencia genera factores de riesgo como el trauma, exposición a la violencia, estigma y discriminación. Los factores de riesgo y de protección identificados en las dos poblaciones son similares a nivel individual, familiar y comunitario.

En ambos grupos, las estrategias utilizadas para la prevención del uso de sustancias resaltan la necesidad de plantear programas fundamentados culturalmente, que integren las intervenciones con evidencia empírica con las visiones y prácticas culturales de estas personas. De esta manera, se recomienda el uso de metodologías que involucren a las comunidades, como los foros, los grupos focales, los círculos de conversación y la conformación de juntas de asesoría.

5. Referencias

*Incluidos en la revisión

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

Arrieta-Villarreal, J. L., & Guzmán-Saldaña, R. (2021). Modelo Biopsicosocial: De la teoría a la clínica. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 10(19), 101-102. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19.8033>

*Avila, M.M., Vining, C. B., Allison-Burbank, J., & Velez, C. (2022). Health equity for abenaki indigenous people: Improving access to quality mental health and substance use services. *Health Equity*, 6(1), 787-793. <https://doi.org/10.1089/heq.2022.0091>

*Bahati, R., Ashaba, S., Sigmund, C. D., Rukundo, G. Z., & Ainamani, H. E. (2023). Gender differences in substance use and associated factors among urban refugees in Uganda. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2). <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2238583>

*Baldwin, J. A., Lowe, J., Brooks, J. L., Charbonneau-Dahlen, B. K., Lawrence, G. W., Johnson-Jennings, M., Padgett, G., Kelley, M., & Camplain, C. (2021). Formative research and cultural tailoring of a substance abuse prevention program for American Indian youth: Findings from the Intertribal Talking Circle Intervention. *Health Promotion Practice*, 22(6), 778-785. <https://doi.org/10.1177/1524839920918551>

Barreto, P., Pérez, M., Roa, M., López, A., & Rubiano, G. (2015). Consumo de Sustancias Psicoactivas Legales e Ilegales, Factores de Protección y Riesgo: Estado actual. *Revista de Investigación en Salud. Universidad de Boyacá*. 2 (1). 31 – 50. <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/128/124>

*Baydala, L. T., Worrell, S., Fletcher, F., Letendre, S., Letendre, L., & Ruttan, L. (2013). "Making a place of respect": Lessons learned in carrying out consent protocol with First Nations Elders. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 7(2), 135-143. <https://doi.org/10.1353/cpr.2013.0015>

*Baydala, L., Fletcher, F., Worrell, S., Kajner, T., Letendre, S., Letendre, L., & Rasmussen, C. (2014). Partnership, knowledge translation, and substance abuse prevention with a first nations community. *Progress in Community Health Partnerships: Research, Education, and Action*, 8(2), 145-155. <https://doi.org/10.1353/cpr.2014.0030>

Becoña, E. (2002). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*. Madrid: Ministerio del Interior. Plan Nacional sobre Sustancias. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf

Becoña, E., & Cortés, M. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. España. Sociedad Científica Española De Estudios Sobre El Alcohol El Alcoholismo Y Las Otras Toxicomanías. <https://socidrogalcohol.org/proyecto/manual-de-adicciones-para-psicologos-especialistas-en-psicologia-clinica-en-formacion-2/>

Bellón, L., & Varescón, I. (2015). Environnement familial et consommation de substances psychoactives à l'adolescence: facteurs de vulnérabilité et d'adaptation. *Annales Médico-Psychologiques*. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2015.06.005>

*Blume A.W. (2016). Advances in Substance Abuse Prevention and Treatment Interventions Among Racial, Ethnic, and Sexual Minority Populations. *Alcohol Research*, 38(1), 47-54. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872612/>

*Brown, R. A., Palimaru, A. I., Dickerson, D. L., Etz, K., Kennedy, D. P., Hale, B., Johnson, C. L., & D'Amico, E. J. (2023). Cultural dynamics, substance use, and resilience among American Indian/Alaska native emerging adults in urban areas. *Adversity and Resilience Science*, 4(1), 23–32. <https://doi.org/10.1007/s42844-022-00058-w>

Castañó, G., Sierra, G., Sánchez, D., Torres, Y., Salas., & Buitrago. (2018). Trastornos mentales y consumo de sustancias en la población víctima del conflicto armado en tres ciudades de Colombia. *Revista del Instituto Nacional de Salud*. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i0.3890>

Carbia, C., Cadaveira, F., Caamaño-Isorna, F., Rodríguez, S., & Corral, M. (2017). Binge drinking during adolescence and young adulthood is associated with deficits in verbal episodic memory. *Plos One*, 12 (2), <https://doi:10.1371/journal.pone.0171393>

Campos-Arias, A., Oviedo., H. & Herazo, E. (2014). Prevalencia de síntomas, posibles casos y trastornos mentales en víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento en Colombia: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(4).177-185, <https://doi:10.1016/j.rcp.2014.07.003>

*Chambers, R., Begay, J., Patel, H., Richards, J., Nelson, D., Rosenstock, S., Huskon, R., Mitchell, K., Begay, T., & Tingey, L. (2021). Rigorous Evaluation of a Substance Use and Teen Pregnancy Prevention Program for American Indian girls and their female caregivers: a study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11131-x>

Chambergó-Michilot, D., Díaz-Barrera, M. & Benites-Zapata, V. (2021). Revisiones de alcance, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: aspectos metodológicos y aplicaciones. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(1), 136-142. <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2021.381.6501>

Collins, S. E., Clifasefi, S. L., Stanton, J., The LEAP Advisory Board, Straits, K. J. E., Gil-Kashwabara, E., Rodríguez Espinosa, P., Nicasio, A. V., Andrasik, M. P., Hawes, S. M., Miller, K. A., Nelson, L. A., Orfaly, V. E., Duran, B. M., & Wallerstein, N. (2018). Community-based participatory research (CBPR): Towards equitable involvement of community in psychology research. *The American Psychologist*, 73(7), 884–898. <https://doi.org/10.1037/amp0000167>

Congreso de la República (2006). *Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. <http://www.colpsic.org.co/quienes-somos/ley-1090-de-2006/182>

*Davies, M. (2022). Developing Community Resilience through Grassroot Initiatives: Comparing Culturally Adapted Substance Use Prevention Programs Directed towards Indigenous Youth in Canada. *Open Access Indonesia Journal of Social Sciences* 5(2). 687-703. <https://doi.org/10.37275/oaijs.v5i2.107>

*Davis, J. P., Janssen, T., Dworkin, E. R., Dumas, T. M., Goldbach, J., & Monterosso, J. (2020). Influences of victimization and comorbid conditions on substance use disorder outcomes in justice-involved youth: A discrete time survival mixture analysis. *Development and Psychopathology*, 32(3), 1045–1058. <https://doi.org/10.1017/s0954579419000750>

*Dickerson, D., Parker, J. D., Johnson, C. L., Brown, R. A., & D'Amico, E. J. (2020). Recruitment and retention in randomized controlled trials with urban American Indian/Alaska native adolescents: challenges and lessons learned. *Clinical Trials*, 18(1), 83-91. <https://doi.org/10.1177/1740774520971774>

Fals Borda, O. (1999). Orígenes universales y retos actuales de la IAP. *Análisis Político*, 38. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/anpol/article/view/79283/70535>

Fernández-Sánchez, H., King, K. D., & Enríquez-Hernández, C. B. (2020). Revisiones sistemáticas exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. *Enfermería Universitaria*, 17(1). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.697>

*García-Pérez, H., Marsiglia, F., & Kulis, S. (2023). Construir una cultura de paz en el noroeste de México: el caso del programa de prevención Mantente REAL. *Población y Salud en Mesoamérica*, 21(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.54096>

Gómez-Restrepo, C., Rincón, C., & Urrego-Mendoza, Z. (2016). Salud mental, sufrimiento emocional, problemas y trastornos mentales de indígenas colombianos. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45 (1). 119 – 216. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.005>

Gosin M., Marsiglia F., & Hecht M.L. (2003). Keepin' it REAL: A drug resistance curriculum tailored to the strengths and needs of pre-adolescents of the southwest. *Journal of Drug Education* 33, 119–142. <https://doi.org/10.5820%2Faijan.2001.2013.35>

Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies: A typology of reviews. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

Haglund, B. (1983). A Theoretical Model for Prevention in Primary Health Care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 1(1), 12-19. <https://doi.org/10.3109/02813438309038463>

*Hautala, D., & Sittner, K. J. (2021). Moderators of the Association between Exposure to violence in community, family, and dating Contexts and Substance use disorder Risk among North American Indigenous Adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(9-10), 4615-4640. <https://doi.org/10.1177/0886260518792255>

*Hautala, D., Sittner, K., & Walls, M. (2019). Onset, comorbidity, and predictors of nicotine, alcohol, and marijuana use disorders among north American indigenous adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(6), 1025–1038. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0500-0>

Hawkins, J., Catalano, R., & Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin*, 112(1), 64-105. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.64>

Hewitt, N., Juárez, F., Parada, A., Guerrero, J., Romero, Y., Salgado, A., & Vargas, M. (2016). Afectaciones psicológicas, estrategias de afrontamiento y niveles de resiliencia de adultos expuestos al conflicto armado en Colombia. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 125-140. <https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.49966>

*Horyniak, D., Melo, J. S., Farrell, R. M., Ojeda, V. D., & Strathdee, S. A. (2016). Epidemiology of substance use among forced migrants: A global systematic review. *PLoS One*, 11(7), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159134>

Hughes, M., Suhail-Sindhu, S., Namirembe, S., Jordan, A., Medlock, M., Tookes, H., Turner, J., & González-Zuniga, P. (2022). The crucial role of black, latinx, and indigenous leadership in harm reduction and addiction treatment. *American Journal of Public Health (AJPH)*. <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2022.306807>

Instituto Nacional sobre el Abuso de Sustancias -National Institute on Drug Abuse- [NIDA] (2020). *2016-2020 Strategic Plan*. <https://nida.nih.gov/sites/default/files/2016-2020nidastrategicplan.pdf>

*Ivanich, J. D., Mousseau, A. C., Walls, M., Whitbeck, L., & Whitesell, N. R. (2020). Pathways of adaptation: Two case studies with one evidence-based substance use prevention program tailored for indigenous youth. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 21(S1), 43–53. <https://doi.org/10.1007/s11121-018-0914-5>

*Jumper-Reeves, L., Dustman, P. A., Harthun, M. L., Kulis, S., & Brown, E. F. (2014). American Indian cultures: How CBPR illuminated intertribal cultural elements fundamental to an adaptation effort. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 15(4), 547–556. <https://doi.org/10.1007/s11121-012-0361-7>

*Kelley, A., Witzel, M., & Fatupaito, B. (2019). A review of tribal best practices in substance abuse prevention. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 18(3), 462–475. <https://doi.org/10.1080/15332640.2017.1378952>

Komro, K. A., Wagenaar, A. C., Boyd, M. L., Boyd, B., Kominsky, T. K., Pettigrew, D. W., Tobler, A. L., Lynne-Landsman, S. D., Livingston, M. D., Livingston, B. J., & Molina, M. M. M. (2015). Prevention trial in the Cherokee Nation: Design of a randomized community trial. *Prevention Science*, 16(2), 291-300. <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0478-y>

Kovach, M. (2009). *Indigenous Methodologies: Characteristics, Conversations and Contexts*. Toronto University Press, Toronto.

*Kowatch, K., Schmidt, F. & Mushquash, C. (2019). Review of Culturally-Adapted Cognitive Behavioral Therapy Interventions for North American Indigenous Children and Youth. *Journal of concurrent disorders*, 1(3). 5-22. <https://doi.org/10.54127/LDMQ1890>

Kraemer, H., Stice, E., Kazdin, A., Offord, D. & Kupfer, D. (2001). How Do Risk Factors Work Together? Mediators, Moderators, and Independent, Overlapping, and Proxy Risk Factors. *The American Journal of Psychiatry*, 158(6), 848–856. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.6.848>

*Kulis S., Dustman P.A., Brown E.F., & Martínez M. (2013). Expanding urban American Indian youths' repertoire of drug resistance skills: Pilot results from a culturally adapted prevention program. *American Indian and Alaska native mental health research (Online)*, 20(1), 35–54. <https://doi.org/10.5820/aian.2001.2013.35>

*Kulis, S. S., Ayers, S. L., & Harthun, M. L. (2016). Substance use prevention for urban American Indian youth: A efficacy trial of the culturally adapted living in 2 worlds program. *The Journal of Primary Prevention*, 38(1–2), 137–158. <https://doi.org/10.1007/s10935-016-0461-4>

*Lauricella, M., Valdez, J. K., Okamoto, S. K., Helm, S., & Zaremba, C. (2016). Culturally grounded prevention for minority youth populations: A systematic review of the literature. *The Journal of Primary Prevention*, 37(1), 11–32. <https://doi.org/10.1007/s10935-015-0414-3>

*Lee, J. O., Yoon, Y., Idrisov, B., Kiriazova, T., Makarenko, O., Sereda, Y., Bendiks, S., Cody, K., Schoenberger, S. F., Nurius, P. S., Halim, N., Flanigan, T., Samet, J. H., Liebschutz, J., & Lunze, K. (2021). Violence, HIV risks, and polysubstance use among HIV-positive people who inject drugs in Ukraine. *AIDS and Behavior*, 25(7), 2120–2130. <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03142-3>

Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K.K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Science* 5, (69). <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>

Lewin K. (1946) Action research and minority problems. *Journal of Social Issues*. http://www.fionawangstudio.com/ddcontent/Instructions/action_research/readings/Lewin_1946_action%20research%20and%20minority%20problems.pdf.

*Maina, G., Mclean, M., Mcharo, S., Kennedy, M., Djometio, J., & King, A. (2020a). A scoping review of school-based indigenous substance use prevention in preteens (7–13 years). *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00314-1>

*Maina, G., Phaneuf, T., Kennedy, M., Mclean, M., Gakumo, A., Nguemo, J., King, A., & Mcharo, S. K. (2020b). School-based interventions for preventing substance use in indigenous children ages 7–13: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 10(2), e034032. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034032>

*Maina, G., Mousavian, G., Sherstobitoff, J., Kamrul, R., Twum-Antwi, B., Lewis, K., Malonga, F., Herzog, T., Maroof, R., & Okinyo-Owiti, D. P. (2023). Process and Outcome of Community Engagement event on Substance Use and Addiction risks facing their immigrant communities in Regina, Saskatchewan. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 17. <https://doi.org/10.1177/11782218221150109>

Manchado, R., Tamames, S., López González, M., Mohedano Macías, L., D'Agostino, M., & Veiga de Cabo, J. (2009). Revisión sistemática exploratoria. *Revista de Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 55(216), 12–19. <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v55n216/especial.pdf>

Mateo-Crisóstomo, Y., Rivas-Acuña, V., González-Suárez, M., Hernández Ramírez, G., & Victorino-Barra, A. (2018). Funcionalidad y satisfacción familiar en el consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. *Health and Addiction -Salud y Sustancias*, 18(2), 195-205. <https://doi:10.21134/haaj.v18i2.378>

Mendoza, Y., & Vargas, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 20(1), 139–167. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi171h.pdf>

Mejía-Trujillo, J., Pérez-Gómez, A., & Reyes-Rodríguez, M. (2015). Implementación y adaptación en Colombia del sistema preventivo Communities That Care. *Adicciones*, 27(4), 253-264. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289143390003>

Ministerio de Salud y Protección Social & Oficina de las Naciones Unidas Contra la Sustancia y el Delito [UNODC] (2015). *Modelo de atención integral para trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia. Convenio 656 de 2015*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-integral-sustancias-psicoactivas-2015.pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho (2017). *Lineamientos. Política Nacional de Sustancias*. http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/pnacional/PN031152017_lineamientos_politica_nacional_sustancias_2017.pdf

Ministerio de Justicia y del Derecho (2018). *Ruta Futuro: Política Integral para Enfrentar el Problema de las Sustancias*. http://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Documentos/RUTA_FUTURO_POLITICA_INTEGRAL.pdf

Ministerio de Justicia y del Derecho & Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Crimen [UNODC] (2020a). Estrategias de acción sobre el problema de las drogas: Pueblo Awa. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Estrategias%20de%20acci%C3%B3n%20sobre%20el%20problema%20de%20las%20drogas.%20Pueblo%20Awa.pdf>

Ministerio de Justicia y del Derecho & Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Crimen [UNODC] (2020b). Estrategias de acción sobre el problema de las drogas: Pueblo Inga. https://biesimci.org/fileadmin/2021/documentos/et/libro_inga_azul.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] (1993). Resolución 8430. 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] (2014). *Plan Nacional Para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/plan-nacional-consumo-alcohol-2014-2021.pdf>

Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] (2019). Resolución 089 de 2019. Política Integral para la <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-prevencion-atencion-spa.pdf>

*Momper, S. L., Dennis, M. K., & Mueller-Williams, A. C. (2017). American Indian elders share personal stories of alcohol use with younger tribal members. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, 16(3), 293-313. <https://doi.org/10.1080/15332640.2016.1196633>

*Novins, D. K., Croy, C. D., Moore, L. A., & Rieckmann, T. (2016). Use of evidence-based treatments in substance abuse treatment programs serving American Indian and Alaska Native communities. *Drug and Alcohol Dependence*, 161, 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.007>

Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la delincuencia [OJJDP] (2022). Substance Use Prevention Programs. Literature review. Washington, DC. <https://ojjdp.ojp.gov/model-programs-guide/literature-reviews/substance-useprevention-programs>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Sustancia y el Delito [UNODC] (2020). *World Drug Report 2020*. <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/index2020.html>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Sustancia y el Delito [UNODC] (2021). *World Drug Report 2021*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Sustancia y el Delito [UNODC] (2022). *World Drug Report 2022*. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Sustancia y el Delito [UNODC] (2023). *Informe mundial sobre las sustancias 2023*. <https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2023/el-informe-mundial-sobre-las-sustancias-2023-de-unodc-advierte-sobre-crisis-convergentes-a-medida-que-los-mercados-de-sustancias-ilicitas-siguen-expandiendose.html>

*Okamoto, S. K., Kulis, S., Helm, S., Lauricella, M., & Valdez, J. K. (2016). An evaluation of the ho'ouana Pono curriculum: A pilot study of culturally grounded substance abuse prevention for rural Hawaiian youth. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 27(2), 815–833. <https://doi.org/10.1353/hpu.2016.0061>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019). *Clasificación Internacional de las Enfermedades 11.ª revisión. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud*. <https://icd.who.int/es>

Organización Mundial de la Salud [OMS] & Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2016). *Promoción de la salud mental en las poblaciones indígenas. Experiencias de países*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28416/9789275318973_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2016). *Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28418/9789275319017_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Owens, R., Smalling, M., & Fitzpatrick, J. (2021). Mental health, substance use disorder, and opioid uses disorder: updates and strategies for treatment. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Substâncias (SMAD)* 17(3). 88-100. <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.187412>

*Palimaru, A. I., Brown, R. A., Dickerson, D. L., Kennedy, D., Johnson, C. L., & D'Amico, E. J. (2023). Mixed methods evaluation of satisfaction with two culturally tailored substance use prevention programs for American Indian/Alaska Native emerging adults. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*. <https://doi.org/10.1007/s11121-023-01612-3>

Peters, M.D.J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A., Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020). Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Portero, G. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuadernos de Medicina Forense* 21 (3-4) 96-104. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000200002

*Qeadan, F., Ross, S., Barbeau, W. A., Madden, E. F., Venner, K. L., & English, K. (2023). Psychostimulant misuse among American Indian, Alaskan native, or Native Hawaiian college students in the U.S. from 2015 to 2019. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 17. <https://doi.org/10.1177/11782218231209667>

Raghupathy, S., & Forth, A. L. G. (2012). The HAWK2 Program: a Computer-Based Drug Prevention Intervention for Native American youth. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(5), 461-467. <https://doi.org/10.3109/00952990.2012.694531>

*Sansone, G., Fallon, B., Vander Morris, A., Swardh, K., & Blackstock, C. (2022). *Effectiveness of Interventions for the Prevention and Treatment of Substance Use Disorders among First Nations, Métis and Inuit Populations*. Toronto, Ontario: Policy Bench, Fraser Mustard Institute of Human Development, University of Toronto. <https://portal.usask.ca/record/106178>

*Snijder, M., Stapinski, L., Lees, B., Newton, N., Champion, K., Chapman, C., Ward, J., & Teesson, M. (2018). Substance use prevention programs for indigenous adolescents in the United States of America, Canada, Australia and New Zealand: Protocol for a systematic review. *JMIR Research Protocols*, 7(2), e38. <https://doi.org/10.2196/resprot.9012>

*Snijder, M., Stapinski, L., Lees, B., Ward, J., Conrod, P., Mushquash, C., Belone, L., Champion, K., Chapman, C., Teesson, M., & Newton, N. (2020). Preventing substance use among Indigenous adolescents in the USA, Canada, Australia and New Zealand: A systematic review of the literature. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 21(1), 65–85. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-01038-w>

*Snijder, M., Stapinski, L., Ward, J., Lees, B., Chapman, C., Champion, K. E., Doyle, M., Watson, I., Sarra, R., Lear, A., Bock, S. G., Teesson, M., & Newton, N. (2021). Strong and deadly futures: Co-Development of a Web-Based Wellbeing and Substance Use Prevention Program for Aboriginal and Torres Strait Islander and Non-Aboriginal Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2176. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042176>

Souza, R., Oliveira, J., Araújo, V. & Teodoro, M. (2018). Instruments for the evaluation of alcohol use in indigenous communities – a systematic review. *Trends in Psychology / Temas em Psicologia*, 26(3), 1589-1603. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2018.3-16En>

*Spillane, N. S., Kirk-Provencher, K. T., Schick, M. R., Nalven, T., Goldstein, S. C., & Kahler, C. W. (2020). Identifying competing life reinforcers for substance use in first nation adolescents. *Substance Use & Misuse*, 55(6), 886–895. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1710206>

*Tingey, L., Chambers, R., Patel, H., Littlepage, S., Lee, S., Lee, A., Pinal, L., Slimp, A., & Rosenstock, S. (2021). Impacts of the respecting the circle of life teen pregnancy prevention program on risk and protective factors for early substance use among native American youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 228. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109024>

Torrens, M. (2008). Patología dual: situación actual y retos del futuro. *Adicciones*, 20 (4), 315-319. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/255/244>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

Walls, M. L., Hautala, D., & Hurley, J. (2013a). “Rebuilding Our Community”: Hearing Silenced voices on Aboriginal youth suicide. *Transcultural Psychiatry*, 51(1), 47-72. <https://doi.org/10.1177/1363461513506458>

Walls, M. L., Sittner, K. J., & Whitbeck, L. B. (2013b). North American Indigenous adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 38(5), 2103-2109. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.01.004>

*Walsh, M., & Baldwin J. (2015). American Indian substance abuse prevention efforts: A review of programs, 2003-2013. *American Indian and Alaska native mental health research (Online)*, 22(2), 41–68. <https://doi.org/10.5820/aian.2202.2015.41>

*Whitesell, N. R., Asdigian, N. L., Kaufman, C. E., Big Crow, C., Shangreau, C., Keane, E. M., Mousseau, A. C., & Mitchell, C. M. (2014). Trajectories of substance use among young American Indian adolescents: Patterns and predictors. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(3), 437–453. <https://doi.org/10.1007/s10964-013-0026-2>

*Whitesell, N. R., Mousseau, A. C., Keane, E. M., Asdigian, N. L., Tuitt, N., Morse, B., Zacher, T., Dick, R., Mitchell, C. M., & Kaufman, C. E. (2019). Integrating community-engagement and a multiphase optimization strategy framework: Adapting substance use prevention for American Indian families. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 20(7), 1136–1146. <https://doi.org/10.1007/s11121-019-01036-y>