

Volume 7, Issue 6, *Special Issue on Deflection - V*, April 2025 | SDGs: 3 | 5 | 10 | 16 | DOI:
10.5281/zenodo.15227648

Programas de Desvío de la Administración de Salud para Veteranos: Un Estudio Cualitativo con Proveedores de Servicios y Oficiales de Policía

Lance Washington

- Center for Innovation to Implementation (Ci2i), VA Palo Alto Health Care System, Menlo Park, CA, USA.
ORCID: [0000-0002-2185-1977](https://orcid.org/0000-0002-2185-1977)

Kreti Singh

- Veteran Justice Programs, U.S. Department of Veterans Affairs, Washington, DC.
ORCID: [0009-0005-5358-7938](https://orcid.org/0009-0005-5358-7938)

Katie Stewart

- Veteran Justice Programs, U.S. Department of Veterans Affairs, Washington, DC. ORCID:
[0009-0001-8692-9544](https://orcid.org/0009-0001-8692-9544)

Matthew Stimmel

- Veteran Justice Programs, U.S. Department of Veterans Affairs, Washington, DC. ORCID:
[0000-0002-9297-2506](https://orcid.org/0000-0002-9297-2506)

Antonio Harris

- Veteran Justice Programs, U.S. Department of Veterans Affairs, Washington, DC. ORCID: *-Unknown-*

Andrea K. Finlay*

- Center for Innovation to Implementation (Ci2i), VA Palo Alto Health Care System, Menlo Park, CA, USA.
Health Systems Science, Department of Medicine, University of Massachusetts Chan Medical School,
Worcester, MA, USA. National Center on Homelessness Among Veterans, U.S. Department of Veterans
Affairs, Palo Alto, CA, USA. ORCID: [0000-0003-1284-7092](https://orcid.org/0000-0003-1284-7092)

ES | Abstract:

Objetivo: El personal de los programas de deflexión interviene con una persona antes o durante una crisis o un encuentro en la comunidad para ponerla en contacto con los servicios sanitarios o psicosociales necesarios y evitar su detención o una mayor interacción con el sistema jurídico penal. A medida que los programas de deflexión se desarrollan y amplían, surgen oportunidades para conectar a los veteranos en crisis o con otras necesidades de servicios con la asistencia sanitaria. La Administración de Salud de los Veteranos (VHA, por sus siglas en inglés) apoyó y formó al personal para crear y ampliar las asociaciones de deflexión para atender a los veteranos que corren el riesgo de resultados legales o clínicos adversos. Este estudio examinó las experiencias de los profesionales de la VHA y sus recomendaciones para las asociaciones de deflexión.

Métodos: Se realizaron entrevistas semiestructuradas virtuales con 13 miembros del personal de la VHA entre mayo y junio de 2024. El objetivo principal de las entrevistas era examinar los socios clave, los recursos basados en la comunidad, las barreras para el éxito de las asociaciones de deflexión, el seguimiento de datos y la futura mejora de la calidad. Las transcripciones se codificaron utilizando códigos a priori y emergentes y se analizaron utilizando el método del marco.

Resultados: La mayoría de los participantes eran mujeres (56%), caucasicos (87%), con un máster (94%) y 10 o más años de empleo en la VHA (69%). Se identificaron cuatro temas: (1) características de la asociación de deflexión, (2) necesidad de Especialistas Pares, (3) recursos y barreras de la VHA y de la comunidad, y (4) seguimiento de datos.

Conclusión: Los resultados indicaron que el personal de la VHA es muy colaborador, pero las lagunas en los recursos de la VHA y de la comunidad, el escaso número de especialistas dedicados a los servicios jurídicos para veteranos y la falta de seguimiento de los datos limitaron el éxito de las asociaciones de deflexión. Las recomendaciones para garantizar la continuidad y la expansión del programa incluyen proporcionar más recursos y formación, contratar a Especialistas Pares dedicados a los servicios para veteranos con implicación legal y mejorar la recopilación y el seguimiento de datos para facilitar asociaciones de deflexión eficaces para los veteranos.

Palabras clave: Veteranos, Justicia penal, Sanidad, Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos, ODS 1, ODS 3, ODS 5, ODS 10, ODS 16, ODS.

EN | Abstract:

Objective: Deflection program staff intervene with a person before or during a crisis or a community encounter to connect them with needed healthcare or psychosocial services and prevent their arrest or further interaction with the criminal legal system. As deflection programs develop and expand, there are opportunities to connect veterans in crisis or with other service needs to healthcare. The Veterans Health Administration (VHA) supported and trained staff to create and expand deflection partnerships to serve veterans who are at risk for adverse legal or clinical outcomes. This study examined VHA professionals' experiences with and recommendations for deflection partnerships.

Methods: Virtual semi-structured interviews were conducted with 13 VHA staff from May to June 2024. The primary focus of the interviews was to examine key partners, community-based resources, barriers to successful deflection partnerships, data tracking, and future quality improvement. Transcripts were coded using a priori and emergent codes and analyzed using the framework method.

Results: Most participants were female (56%), white (87%), with a master's degree (94%), and 10 or more years of employment within VHA (69%). Four themes were identified: (1) deflection partnership characteristics, (2) need for Peer Specialists, (3) VHA and community-based resources and barriers, and (4) data tracking.

Conclusion: Results indicated that VHA staff are highly collaborative, but VHA and community resource gaps, few Peer Specialists dedicated to legal-involved services for veterans, and a lack of data tracking limited successful deflection partnerships. Recommendations to ensure program continuity and expansion include providing more resources and training, hiring Peer Specialists dedicated to legal-involved veterans services and improving data collection and monitoring to facilitate effective deflection partnerships for veterans.

Key Words: Veterans, Criminal Justice, Healthcare, United States Department of Veterans Affairs, SDG 1, SDG 3, SDG 5, SDG 10, SDG 16, SDG.

INTRODUCCIÓN

Los veteranos militares pueden enfrentar una variedad de desafíos, tales como condiciones de salud mental y trastornos por uso de sustancias no tratadas, inestabilidad habitacional y financiera, así como dificultades para reintegrarse a la vida civil, lo cual puede derivar en situaciones de crisis e interacciones con las fuerzas del orden (Finlay, Owens, et al., 2019; Singh et al., 2024). Aunque los Programas de Justicia para Veteranos (Veterans Justice Programs, VJP) de la Administración de Salud para Veteranos (Veterans Health Administration, VHA) brindan apoyo a veteranos en tribunales, cárceles y prisiones, estas intervenciones suelen producirse una vez que el veterano ha sido arrestado (Blue-Howells et al., 2013).

Existe, sin embargo, una ventana de oportunidad para conectar a los veteranos con los servicios de salud de la VHA antes del arresto y de su implicación legal, como en momentos de crisis u otras interacciones con los primeros respondedores, lo que permite reducir el malestar y los pensamientos suicidas (Britton et al., 2023). Intervenir antes del arresto o en el momento del mismo puede prevenir la encarcelación, un factor asociado con un mayor riesgo de suicidio y mortalidad por sobredosis (Finlay et al., 2022; Palframan et al., 2020).

El Modelo de Intercepción Secuencial para Veteranos (Veteran-Sequential Intercept Model, V-SIM) identifica los puntos a lo largo del continuo del sistema de justicia penal en los que pueden implementarse intervenciones para mitigar el riesgo de participación actual o futura en dicho sistema (Blue-Howells et al., 2013). El desvío (deflection) se enfoca en el desvío en contextos no críticos (intercepción 0), que incluye líneas de atención en crisis y el continuo de atención en crisis, así como en el desvío previo al arresto (intercepción 1), que abarca equipos de intervención en crisis y situaciones de detención. Las intervenciones en estos puntos buscan conectar a las personas que interactúan con la policía y los primeros respondedores con los servicios de salud y apoyo psicosocial necesarios, incluso cuando no se produce un arresto (Abreu et al., 2017; Charlier & Reichert, 2020).

Las alianzas de desvío contienen muchos de los mismos elementos que los programas de Capacitación en Intervención en Crisis (Crisis Intervention Training, CIT) y los modelos de co-respondedores. El CIT prepara a agentes del orden y primeros respondedores con habilidades para reconocer y desescalar crisis de salud mental, comprender las enfermedades mentales y conectar a adultos en crisis con los servicios apropiados (Mok et al., 2018; Shia et al., 2013). Los modelos de co-respondedores emparejan a oficiales de policía con profesionales de salud mental para desviar a las personas de ser arrestadas y conectarlas con servicios adecuados durante situaciones de crisis (Ross & Taylor, 2022). Los servicios de desvío pueden incluir tratamiento en salud mental, tratamiento por trastornos por uso de sustancias o programas dirigidos a abordar la inseguridad habitacional o alimentaria.

En 2023, el VJP amplió la capacitación en desvío y las alianzas con la policía de la VHA, cuerpos de policía comunitarios y proveedores de atención sanitaria, con el fin de intervenir con veteranos durante crisis u otras interacciones con primeros respondedores, reconociendo la importancia de actuar más tempranamente en el continuo del sistema legal penal. El VJP capacitó a más de 500 empleados de la VHA, provenientes de todas sus instalaciones, en prácticas de desvío, mediante una serie de formaciones titulada **"Preparando Equipos Interdisciplinarios para Colaborar con Iniciativas Comunitarias de Desvío Dirigidas a Veteranos"**. Cada formación incluyó, como mínimo, a un especialista del VJP, un proveedor de salud mental y un oficial de policía de la VHA por cada instalación.

Un análisis ambiental previo realizado mientras se implementaba la iniciativa de formación indicó que el 96% de las interacciones entre los especialistas del VJP y las fuerzas del orden eran informales, y que la falta de compromiso institucional representaba una barrera significativa para el éxito del desvío (Washington et al., 2024). Dicho análisis no incluyó un estudio en profundidad de las necesidades formativas ni de las prácticas emergentes que pudieran ser adoptadas más ampliamente dentro de la VHA, y se realizó antes de que se completara la totalidad de las capacitaciones. El presente estudio tiene como objetivo examinar las experiencias del personal de la VHA con respecto a las alianzas de desvío, así como sus recomendaciones para futuras colaboraciones en este ámbito.

BIENESTAR, EVALUACIÓN Y PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ AFECTADA

Es necesario adoptar prácticas óptimas que aborden el impacto del uso de opioides y las sobredosis en la infancia y otros miembros del núcleo familiar. En 2017, más de dos millones de personas jóvenes tenían un progenitor con un trastorno por uso de opioides o presentaban ellas mismas dicho trastorno (Brundage et al., 2019). Los adolescentes y adultos jóvenes que viven en hogares donde los opioides son accesibles presentan un mayor riesgo de sobredosis. Específicamente, los adultos jóvenes duplican el riesgo de sobredosis cuando tienen un familiar con una prescripción de opioides y lo quintuplican cuando ellos mismos poseen una (Nguyen et al., 2020).

Además del riesgo de sobredosis, las familias donde existe consumo de opioides y baja cohesión familiar presentan niveles más bajos de comunicación y bienestar, en comparación con familias sin consumo de opioides o con consumo pero alta cohesión familiar (Alhaussain et al., 2019). Las personas jóvenes que viven en hogares con consumo problemático de opioides enfrentan un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, trastornos por uso de sustancias y disolución familiar (Winstanley & Stover, 2019), mientras que las parejas de personas usuarias de opioides son quienes presentan el mayor riesgo de desarrollar un trastorno por uso de opioides (Ali et al., 2019).

Las consecuencias intergeneracionales del consumo familiar de opioides son significativas y pueden ser parcialmente mitigadas mediante modelos de respuesta a los opioides que prioricen prácticas centradas en la familia y fomenten la cohesión familiar.

Organizaciones nacionales como la National Alliance for Drug Endangered Children (2024) ofrecen orientaciones valiosas para comprender los daños físicos y emocionales que conlleva el uso, la posesión, la producción y la distribución de drogas ilegales en niñas y niños en situación de vulnerabilidad por exposición a drogas. Aprovechando la experiencia institucional en atención informada por el trauma, los modelos de desvío (deflection) podrían generar recomendaciones prácticas sobre cómo implementar estas estrategias en paralelo con los modelos existentes de respuesta ante opioides.

De hecho, iniciativas como Handle with Care –un programa que permite a la policía reconocer signos de trauma y referir a las niñas y niños a servicios adecuados– han comenzado a identificar los desafíos que conlleva abordar las necesidades de la infancia en riesgo (véase Wisdom et al., 2022). La Police, Treatment and Community Collaborative (PTACC) también ha identificado problemáticas asociadas a la atención de niñas y niños afectados. En su área estratégica denominada Children and Families Strategy Area, PTACC enfatiza la importancia de incorporar una variedad de organizaciones e instituciones para abordar de manera integral las necesidades de las familias y sus integrantes menores de edad.

Esto podría incluir, por ejemplo, servicios para enfrentar la inseguridad alimentaria o habitacional, atención a la salud mental y los trastornos por uso de sustancias, apoyo educativo, terapia de pareja, fortalecimiento de la cohesión familiar y acceso a recursos de salud.

MÉTODOS

Diseño

Se llevó a cabo un estudio cualitativo exploratorio mediante entrevistas semiestructuradas dirigidas al personal de la Administración de Salud para Veteranos (VHA, por sus siglas en inglés). Este estudio fue aprobado como un proyecto de mejora de la calidad.

Procedimientos de reclutamiento

Se utilizaron tres pasos para reclutar a las personas participantes en el estudio. En primer lugar, se reclutó a especialistas del Programa de Justicia para Veteranos (VJP, por sus siglas en inglés) mediante un muestreo por conveniencia, a partir de una lista de distribución nacional del VJP. Las personas eran elegibles para participar si se desempeñaban como especialistas del VJP durante el período del estudio y si habían participado en la capacitación o iniciativas de desvío (deflection). Los/las especialistas interesados/as se

pusieron en contacto con el equipo de investigación para manifestar su voluntad de participar.

En segundo lugar, se seleccionaron ocho sedes con asociaciones de desvío más desarrolladas mediante muestreo intencional (purposive sampling). A partir de la lista de asistencia a la capacitación, se identificaron nueve especialistas y diez oficiales de policía de la VHA de estas sedes que participaron en las actividades formativas, y se les contactó directamente por correo electrónico.

En tercer lugar, se utilizó el muestreo en bola de nieve (snowball sampling) para reclutar participantes adicionales. A las y los especialistas del VJP que participaron en el estudio se les pidió que contactaran por correo electrónico a otros/as especialistas, profesionales de salud mental y oficiales de policía con quienes trabajaban y que pudieran estar dispuestos/as a participar.

El número objetivo de entrevistas era realizar una por sede y por tipo de personal (especialista del VJP, oficial de policía, profesional de salud mental). El proceso de reclutamiento finalizó en junio de 2024, una vez que se entrevistó al menos a un/a especialista por sede objetivo y se alcanzó la saturación de datos. No se logró alcanzar el número previsto de entrevistas con oficiales de policía antes del cierre del reclutamiento, y ningún/a profesional de salud mental aceptó participar. Conforme a las políticas de la VHA, no se ofreció compensación económica por la participación en el estudio.

Guía de entrevista

Se elaboró una única guía de entrevista para todas las personas participantes. Se solicitó a los/las participantes que informaran sobre las alianzas de desvío (deflection) en el centro médico de la VHA correspondiente a su localidad. Los temas abordados incluyeron: alianzas clave, recursos comunitarios disponibles, barreras para el establecimiento de alianzas de desvío, mecanismos de seguimiento de datos y estrategias futuras de mejora de la calidad.

Recolección de datos

La fase piloto se llevó a cabo en marzo de 2024, en entrevistas separadas realizadas por dos autores (LW y AKF) con dos miembros del personal del VJP familiarizados con las alianzas de desvío. Tras la prueba piloto, se realizaron ajustes bajo la supervisión de la autora principal (AKF). La recolección de datos tuvo lugar entre mayo y junio de 2024. Las entrevistas se realizaron de manera virtual y tuvieron una duración aproximada de 45 minutos.

Análisis de datos

Todas las entrevistas fueron grabadas en audio mediante la plataforma Microsoft Teams, luego transcritas, desidentificadas y revisadas para garantizar su calidad. Las

transcripciones se cargaron en el programa Atlas.ti, versión 23 (Atlas.ti Scientific Software Development GmbH, 2019). Se utilizó el enfoque de análisis por marcos (framework analysis) para analizar las transcripciones (Furber, 2010). Las entrevistas fueron codificadas utilizando una lista de códigos que incluyó tanto categorías establecidas a priori como códigos emergentes durante el proceso de codificación. Posteriormente, los datos fueron analizados en el contexto de las áreas temáticas definidas. Finalmente, se identificaron los puntos clave comunes entre todos los/las participantes. El equipo de investigación no envió los resultados a las personas participantes para su retroalimentación.

RESULTADOS

Características de la muestra

Participaron 13 Especialistas del Programa de Justicia para Veteranos (VJP, por sus siglas en inglés) y 3 Oficiales de Policía de la VHA, provenientes de 13 centros de atención médica de la VHA. Siete participantes provenían de cinco sitios seleccionados como objetivo y seis de ocho sitios no priorizados. La mayoría de los/las participantes eran mujeres (56%) y de raza blanca (87%). Casi la totalidad contaba con título de maestría (94%) y aproximadamente dos tercios tenían una trayectoria laboral de diez años o más en la VHA (69%). Los/las participantes estaban adscritos/as a centros de atención médica de la VHA ubicados en el noreste (31%), sur (25%), medio oeste (31%) y oeste (13%) de Estados Unidos.

Características de las alianzas de deflexión

Tanto los/as Especialistas del VJP como los/as Oficiales de Policía de la VHA describieron la deflexión como un proceso colaborativo mediante el cual se desvía a las personas veteranas del sistema de justicia penal hacia servicios de atención médica de la VHA o recursos comunitarios apropiados. Ambos grupos identificaron al otro como su socio clave más importante. Los/as Especialistas del VJP mencionaron con frecuencia a las fuerzas del orden como su principal socio, debido a su rol en primera línea al encontrarse con veteranos en crisis. A su vez, los/as Oficiales de Policía de la VHA destacaron a los/as Especialistas del VJP como el socio más eficaz en los procesos de deflexión, gracias a su capacidad para facilitar el acceso a servicios de salud y tratamiento dentro de la VHA. Todos los/as Oficiales de Policía de la VHA participantes habían recibido entrenamiento en Intervención en Crisis (CIT, por sus siglas en inglés) junto con personal del VJP, y todos eran también veteranos.

Tanto los/as Especialistas del VJP como los/as Oficiales de Policía de la VHA subrayaron el papel fundamental de la policía comunitaria en la facilitación de procesos de deflexión, los cuales generalmente se realizaban a través de cinco rutas principales. La Figura 1 ilustra los socios clave en el proceso de deflexión.

Un Oficial de Policía de la VHA (participante #16) destacó su rol de facilitador dentro de la deflexión con el siguiente testimonio:

"A veces recibo una llamada telefónica de la policía [comunitaria] diciendo que tienen a un veterano... que están pensando en traer, y lo primero que hago es pedir nombre, fecha de nacimiento, número de seguro social, rama de servicio y años, y cuál es la queja. Entonces trato de coordinar con admisiones o con el VJO. ¿Es realmente esta persona un veterano? Porque no queremos perder tiempo... somos intermediarios, gran parte de lo que hago es ser intermediario."

Figura 1: Procesos de desviación comunes entre los socios comunitarios y la VHA



Necesidad de Especialistas Pares

Los/as Especialistas del Programa de Justicia para Veteranos (VJP, por sus siglas en inglés) destacaron que los/as Especialistas Pares (Peer Specialists) son valiosos/as para involucrar a las personas veteranas en los servicios de salud. No obstante, la mayoría señaló que sus centros médicos no cuentan con un/a Especialista Par asignado/a específicamente al VJP. En general, reportaron que los/as Especialistas Pares trabajan principalmente en las oficinas de salud mental o en los programas para personas sin hogar. Los/as Especialistas del VJP expresaron la necesidad de contar con Especialistas Pares que colaboren en capacitaciones, procesos educativos entre pares, y en la provisión de apoyo directo no clínico a los/as veteranos/as, lo que contribuiría a generar confianza y una atención más personalizada. Un/a Especialista del VJP (participante #10) comentó:

"Hacen cosas realmente interesantes... como una noche de boliche donde pueden ir a jugar gratis y no tienen que pagar, y... una noche de pizza y cosas así... ha sido muy beneficioso para ciertos veteranos que al principio eran algo reacios... aumentar el apoyo de pares probablemente sería útil".

De forma similar a los/as Especialistas del VJP, los tres Oficiales de Policía de la VHA respaldaron la inclusión de Especialistas Pares como componente fundamental de las alianzas de deflexión. Un oficial que colabora directamente con un/a Especialista Par de la VHA comentó que estos/as profesionales constituyen un ejemplo tangible de que las personas con antecedentes de implicación en el sistema penal pueden obtener un empleo digno y significativo.

Recursos y Barreras dentro de la VHA y de la Comunidad

Los/as Especialistas del VJP identificaron diversos recursos y barreras, tanto dentro de la VHA como en la comunidad, en relación con las alianzas de deflexión. Dentro de la VHA, se mencionaron como recursos para una deflexión exitosa: la Policía de la VHA, los servicios de urgencias médicas, las formaciones continuas en Intervención en Crisis (CIT), y las relaciones ya establecidas con actores comunitarios. En el ámbito comunitario, se destacaron como recursos los equipos de co-respuesta entre la policía y salud mental, los/as Especialistas Pares y las unidades de estabilización en crisis.

Entre los recursos deseables, se mencionó la disponibilidad de servicios de urgencia y atención a crisis de la VHA las 24 horas del día, todos los días, en todos los centros médicos, especialmente en zonas rurales. Las principales barreras a la adhesión y a la implementación efectiva de alianzas de deflexión fueron: la ausencia de departamentos de emergencia de la VHA en determinadas jurisdicciones, la falta de relaciones previas con socios comunitarios, y las restricciones impuestas por HIPAA, que limitan la comunicación de información médica esencial. Otra barrera identificada fue que la construcción de relaciones con socios comunitarios es clasificada como trabajo no clínico dentro de la VHA, lo que se traduce en un menor número de encuentros clínicos registrados para los/as Especialistas del VJP.

Algunos/as Especialistas del VJP destacaron que las áreas rurales enfrentan desafíos particulares. Por ejemplo, las largas distancias que deben recorrerse para llegar a un centro médico de la VHA fueron señaladas como un obstáculo para coordinar eficazmente con los socios clave. Además, se reconoció la escasez de recursos tanto dentro de la VHA como en las comunidades rurales, mientras que en zonas urbanas los centros médicos tienden a estar mejor dotados. Un/a Especialista del VJP (participante #9) expresó:

“Creo que realmente hay que hacer una buena revisión de lo que tienes disponible y ser realista respecto a lo que realmente puedes lograr, dependiendo de la geografía y de la población en... tu área de influencia. Creo que la VHA a nivel nacional ha presentado esto como deflexión, pero no han tomado en cuenta las diferencias entre lo rural y lo urbano... quiero decir, [estado rural]... es un estado grande, pero si hablamos de [otros estados rurales], allí es aún más difícil moverse, y hay todavía menos recursos”.

Los/as Oficiales de Policía de la VHA coincidieron en muchos de los recursos identificados

para el éxito de las alianzas de deflexión, aunque resaltaron algunas barreras adicionales. Entre los recursos críticos mencionaron: los/as Especialistas del VJP, la formación en CIT, los/as trabajadores/as sociales integrados/as en instalaciones de las fuerzas del orden, y modelos colaborativos como el de co-respuesta, que buscan abordar situaciones de crisis y proporcionar apoyo sostenido.

Se destacaron también los foros comunitarios y los comités de dirección como espacios útiles para identificar necesidades inmediatas de la comunidad. Los/as Oficiales subrayaron que la gran presencia de veteranos/as dentro de las fuerzas del orden comunitarias constituye un recurso clave para el éxito de las alianzas de deflexión. Como barrera importante se identificó la falta de jurisdicción legal, ya que los/as Oficiales de la Policía de la VHA no pueden intervenir en calidad de autoridad policial fuera de las instalaciones de la VA.

Seguimiento de Datos

Los mecanismos de seguimiento del involucramiento en procesos de deflexión fueron subutilizados por los/as Especialistas del Programa de Justicia para Veteranos (VJP). Los mecanismos más utilizados para registrar los encuentros de deflexión y las alianzas por parte de los/as Especialistas fueron el Sistema de Gestión de Operaciones para Personas sin Hogar (HOMES, por sus siglas en inglés), utilizado para monitorear y analizar los servicios prestados a veteranos/as sin hogar o en riesgo de estarlo, y el Sistema de Seguimiento de Datos Administrativos (ADTS, por sus siglas en inglés), empleado para gestionar y supervisar datos administrativos relacionados con el desarrollo de programas.

Los datos registrados por los/as Especialistas del VJP no estaban estandarizados entre los distintos centros de la VHA y solían incluir: número de llamadas telefónicas y correos electrónicos con socios clave, número de veteranos/as atendidos/as, y la información de contacto de dichos/as veteranos/as, como nombre, dirección de correo electrónico y número telefónico.

En el caso de los/as Oficiales de Policía de la VHA, aunque tampoco existía una estandarización, todos/as registraban algún tipo de información. Entre los datos comúnmente documentados se encontraban: el número de veteranos/as llevados/as al departamento de emergencias por agentes de las fuerzas del orden comunitarias, el nombre del/de la agente que los/as llevó, la razón de la derivación (por ejemplo, ideaciones suicidas, ideaciones homicidas o necesidad de desintoxicación), si el/la agente contaba con formación en Intervención en Crisis (CIT) y/o era miembro de un Equipo de Respuesta para Veteranos, y si el resultado del proceso de deflexión derivó en un arresto o en la recepción de servicios.

Otros datos de alcance comunitario registrados por los/as Oficiales de Policía de la VHA incluían: el número y tipo de personas capacitadas en CIT, la cantidad de llamadas de conferencia realizadas con socios, relatos de éxito, y el número de intervenciones o llamadas a las que respondieron.

Las principales barreras para el seguimiento de datos incluyeron la falta de sistemas integrados para el registro y la coordinación de la atención entre los sistemas de salud y de justicia penal, así como la ausencia de plataformas de datos interconectadas. No se realizó ningún seguimiento de datos relativos a veteranos/as que no fueran elegibles para recibir atención médica a través de la VHA, ni por parte de los/as Especialistas del VJP ni por los/as Oficiales de Policía de la VHA.

DISCUSIÓN

Nuestros resultados sugieren tres hallazgos clave. En primer lugar, las alianzas entre la VHA y las comunidades fueron fundamentales para fomentar colaboraciones efectivas, pero se vieron obstaculizadas por la falta de relaciones preexistentes y por recursos limitados. En segundo lugar, a pesar de que se destacó su papel vital en el éxito de las iniciativas de deflexión, la mayoría de las instalaciones de la VHA carecían de un/a Especialista Par designado/a específicamente para el Programa de Justicia para Veteranos (VJP). Por último, se señaló la necesidad de contar con mecanismos de seguimiento de datos en tiempo real y el uso de métricas estandarizadas para medir y monitorear el éxito de las estrategias de deflexión.

La colaboración y la comunicación entre las distintas alianzas fueron identificadas como elementos clave para el éxito de las iniciativas de deflexión. Las relaciones entre los/as Especialistas del VJP, la VHA y la policía comunitaria resultaron fundamentales para vincular a los/las veteranos/as desde sus encuentros con las fuerzas del orden hacia la persona o el entorno de atención médica adecuado (por ejemplo, el departamento de emergencias), lo cual concuerda con investigaciones previas que destacan a la policía de la VHA como un actor crucial en la conexión de veteranos/as con servicios de salud (Tsai et al., 2023). De manera similar, casi todos los programas comunitarios de primera respuesta informaron contar con al menos dos socios colaborativos, y casi la mitad con tres socios (Ross & Taylor, 2022).

El desarrollo de relaciones con socios comunitarios fue limitado debido a que esta labor se clasifica como trabajo no clínico, lo cual podría requerir un ajuste en las prioridades del sistema a nivel estructural, así como capacitaciones recurrentes para superar esta barrera. Aunque el desarrollo y mantenimiento de alianzas con agencias del sistema de justicia penal es un objetivo expresamente establecido en el Plan Estratégico del VJP (Veterans Justice Programs, 2020), alinear la productividad clínica del personal con esta prioridad podría favorecer el fortalecimiento de dichas relaciones.

La capacitación adicional al liderazgo y al personal de la VHA sobre las iniciativas de deflexión en general, y sobre el valor que aportan las alianzas comunitarias para reducir los riesgos de suicidio y sobredosis, podría contribuir a superar esta barrera. Este contenido

formativo podría incorporarse dentro de los entrenamientos sobre crisis que los/as oficiales de policía de la VHA reciben como parte de su proceso de inducción (Weaver et al., 2022).

En 2023, se llevaron a cabo capacitaciones dirigidas a equipos interdisciplinarios conformados por un/a Especialista del VJP, un/a oficial de policía de la VHA y un/a proveedor/a de salud mental de la VHA, con el objetivo de fortalecer las competencias y conocimientos necesarios para establecer alianzas efectivas de deflexión (Department of Veterans Affairs, 2023). Estas capacitaciones podrían ofrecerse de manera periódica y su impacto podría formalizarse mediante informes dirigidos al liderazgo de cada centro médico. Dado el elevado riesgo de suicidio y sobredosis entre los/as veteranos/as con implicaciones legales (Finlay et al., 2022; Palframan et al., 2020), y considerando que más de la mitad de los/as veteranos/as que murieron por suicidio en 2020 no utilizaron servicios de la VHA (U.S. Department of Veterans Affairs, 2022), los esfuerzos de alcance comunitario resultan imperativos.

Existen otras iniciativas formativas y recursos dentro de la VHA que respaldan la sostenibilidad y expansión de las alianzas de deflexión, como la llamada quincenal de una comunidad de práctica sobre deflexión (vigente por un tiempo limitado), el kit de herramientas nacional de deflexión del VJP, y un esfuerzo coordinado a nivel estatal con comunidades para mapear los recursos de la VHA que permitan identificar a veteranos/as durante encuentros en situación de crisis. Asimismo, el Center for Health and Justice ofrece múltiples recursos de capacitación sobre alianzas de deflexión (Treatment Alternatives for Safe Communities, 2025).

En las zonas rurales, la falta de servicios de emergencia disponibles 24/7 y de centros de estabilización en crisis fueron señalados como obstáculos para implementar estrategias de deflexión. Establecer alianzas puede ser difícil si la VHA no está en condiciones de ofrecer los recursos que una comunidad requiere. Los Centros Comunitarios de Salud del Comportamiento Certificados (Certified Community Behavioral Health Centers) ofrecen servicios integrales de salud mental, incluida atención médica para veteranos/as, y podrían representar una opción viable para ampliar los servicios de crisis en zonas rurales (Sulzer et al., 2024). Las largas distancias que deben recorrerse para llegar a centros médicos de la VHA también fueron señaladas como una barrera significativa en estas regiones.

Una opción para acceder a servicios comunitarios cuando el centro médico de la VHA se encuentra demasiado lejos podría ser el uso de la Ley de Prevención Integral, Acceso a la Atención y Tratamiento para Veteranos (Veterans COMPACT Act, 2020), que permite a cualquier veterano/a en crisis suicida acceder a servicios de emergencia, tanto dentro como fuera del sistema de la VHA. Sin embargo, dado que muchos/as participantes informaron la falta de servicios de emergencia disponibles las 24 horas tanto en la VHA como en las comunidades, esta ley no constituye una solución viable para todas las regiones del país.

Aunque la VHA suele disponer de más recursos sanitarios que muchas comunidades, la escasez de proveedores/as de salud y de servicios —especialmente en salud mental— sigue siendo una barrera estructural persistente en todo Estados Unidos. Para garantizar la sostenibilidad y escalabilidad de las alianzas de deflexión, será necesario ampliar los recursos tanto en las instalaciones de la VHA como en las comunidades. Facilitar la conexión de los/as veteranos/as con servicios de la VHA —cuando sea apropiado— podría

liberar recursos comunitarios para ser utilizados de forma más eficaz tanto para veteranos/as como para no veteranos/as.

Además, será necesario aplicar enfoques creativos en el uso de los recursos existentes. Por ejemplo, bibliotecas y otros espacios comunitarios ya establecidos podrían integrarse en las alianzas de deflexión como puntos de apoyo e información para veteranos/as que se encuentran en situación de crisis o vulnerabilidad.

Los Especialistas Pares fueron destacados como una figura clave en los procesos de deflexión, sin embargo, la mayoría de las alianzas dentro de la VHA no cuentan con un Especialista Par adscrito específicamente al Programa de Justicia para Veteranos (VJP). A pesar de los desafíos históricos relacionados con demoras en la contratación y financiamiento insuficiente para estos puestos (Chinman et al., 2012), la VHA está ampliando progresivamente el rol del Especialista Par dentro del sistema de salud y, en particular, en el marco del VJP (Department of Veterans Affairs, 2024). La capacitación nacional de la VHA para Especialistas Pares se estructura en torno a 13 competencias fundamentales diseñadas para maximizar su eficacia en el acompañamiento a veteranos/as (Department of Veterans Affairs, 2019).

Algunas de estas competencias clave incluyen: principios de recuperación (como la comprensión y aplicación de los principios rectores de recuperación de SAMHSA); prácticas de apoyo entre pares (como transmitir esperanza sobre la posibilidad de recuperación); competencia cultural (interacción sensible y eficaz con personas de diferentes contextos culturales); habilidades comunicativas (como validar experiencias y sentimientos de otras personas); establecimiento de metas de recuperación y bienestar personal (asistir a los/as veteranos/as en la articulación de sus metas de recuperación e identificación de barreras); enfoque holístico del servicio (conocimiento de los recursos y servicios de la VHA que apoyan la salud integral de los/as veteranos/as); y manejo de crisis y situaciones de emergencia (como el conocimiento de estrategias de prevención del suicidio y cómo contactar a proveedores clínicos cuando sea necesario).

Estas competencias están alineadas con las recomendadas por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) para los/as trabajadores/as pares en servicios de salud conductual (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2015).

Como parte de sus funciones profesionales, los/as Especialistas Pares de la VHA están obligados a obtener una certificación nacional o estatal como pares en un plazo de un año desde su contratación. Los programas comunitarios de deflexión han identificado que los/as pares aportan un valor significativo a sus equipos, brindando beneficios como la mejora en la comunicación, la transmisión de esperanza, y el estímulo y acompañamiento para que los/as clientes accedan a servicios de tratamiento y vivienda (Altarm, 2021). A medida que más veteranos/as con experiencia par se integren a las alianzas de deflexión, será fundamental recopilar información sobre su impacto para respaldar la futura incorporación sistemática de los/as Especialistas Pares como aliados estratégicos.

Asimismo, se subraya la necesidad de contar con métricas estandarizadas y procesos consistentes de recolección y reporte de datos para identificar las necesidades programáticas en las comunidades o sistemas de salud, asignar recursos de manera

eficiente y monitorear el funcionamiento de las alianzas de deflexión con base en criterios objetivos (Center for Health and Justice at TASC, 2013; Justice Center, 2019). No obstante, los/as participantes del estudio reportaron que la recolección de datos y el uso de métricas estandarizadas eran prácticas poco utilizadas o inexistentes, lo cual concuerda con hallazgos de otros programas de desvío (Center for Health and Justice at TASC, 2013).

Para establecer una línea base de datos sobre deflexión, sería útil recopilar información básica como: el número de veteranos/as desviados/as hacia la atención sanitaria de la VHA o hacia servicios comunitarios, tasas de seguimiento del tratamiento y tipos de servicios recibidos, al igual que datos de costo-efectividad, como la reducción de gastos en hospitalizaciones o visitas a departamentos de urgencias. Este tipo de métricas es similar al que se recomienda para los Tribunales de Tratamiento para Veteranos (Finlay, Clark, et al., 2019).

La organización Police, Treatment, and Community Collaborative (PTACC) también ha propuesto indicadores útiles, como el número de derivaciones realizadas por individuos e instituciones, el porcentaje de personas derivadas que fueron evaluadas y comenzaron tratamiento, así como los cambios en los ingresos a centros de detención a lo largo del tiempo (PTACC: Police, Treatment, and Community Collaborative, 2018).

Un estudio de sitio único en la VHA sobre un programa de deflexión para veteranos/as utilizó registros policiales de la VHA y expedientes clínicos para examinar la efectividad del programa, y podría servir como modelo para el seguimiento de datos que se podría implementar en otros centros de la VHA (Tsai et al., 2023). Sin embargo, este es el único proceso de evaluación sobre programas de deflexión para veteranos/as del que se tiene conocimiento hasta la fecha. Las evaluaciones de programas comunitarios de deflexión son igualmente escasas, ya que solo el 17% de más de 200 programas de deflexión liderados por personal de primera respuesta reportaron haber llevado a cabo una evaluación formal (Ross & Taylor, 2022).

La literatura sobre desvío judicial puede ofrecer orientación respecto a resultados medibles. Por ejemplo, un estudio realizado en Texas identificó reducciones en la reincidencia delictiva y mejoras en las tasas de empleo entre las personas participantes de programas de desvío carcelario (Mueller-Smith & T. Schnepel, 2021).

Con base en el Modelo Secuencial de Intercepción para Veteranos (V-SIM; Blue-Howells et al., 2013), se teoriza que las alianzas de deflexión pueden prevenir o reducir el riesgo de una mayor implicación en el sistema de justicia penal. Para comprobar si estos programas están logrando dicho objetivo, es necesario contar con datos longitudinales sistemáticamente registrados. No obstante, las leyes y políticas de privacidad pueden generar desafíos significativos para mejorar la recolección y el seguimiento de datos, debido a las limitaciones en el intercambio de información, la confusión sobre quién tiene la responsabilidad del manejo y resguardo de los datos, así como la aplicabilidad de normativas específicas sobre privacidad (Worobiec et al., 2023).

Aunque aún en etapas tempranas, los programas de deflexión se están desarrollando también a nivel internacional, incluyendo experiencias en el Reino Unido y en algunas regiones de África (PTACC: Police, Treatment, and Community Collaborative, 2024a, 2024b),

y es probable que estos programas tengan diferentes prioridades, marcos legales y políticas de protección de datos según su contexto geográfico.

A medida que la deflexión continúa evolucionando tanto en los Estados Unidos como a nivel global, será indispensable convocar a los actores clave para consensuar y estandarizar los procesos de recolección de datos, así como para desarrollar directrices sobre buenas prácticas en la implementación de sistemas integrados de información que respeten la privacidad. Esto será esencial para garantizar la efectividad y sostenibilidad de estos programas.

LIMITACIONES

Aunque este estudio ofrece perspectivas valiosas sobre el estado actual y las necesidades futuras de formación en torno a las alianzas de deflexión dentro del sistema de atención de salud para veteranos/as (VHA, por sus siglas en inglés), presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el estudio incluyó únicamente a tres oficiales de la Policía de la VHA, por lo que es posible que no se haya alcanzado la saturación teórica. Sin embargo, las respuestas obtenidas fueron coherentes con los hallazgos de otros estudios sobre programas de desvío (Anderson et al., 2022; Wood et al., 2021), lo cual sugiere que sí se logró dicha saturación.

En segundo lugar, no se logró reclutar profesionales de salud mental de la VHA, por lo que se desconoce cómo experimentan ellos/as las alianzas de deflexión y cuáles serían sus recomendaciones para mejorar estos servicios.

En tercer lugar, los/las participantes provenían de 13 centros, los cuales presentan variaciones significativas en cuanto a recursos y prácticas. No se recopilaron datos detallados sobre los pasos y protocolos específicos dentro de cada alianza de deflexión, y actualmente no existe una estandarización de estos procesos.

Estudios futuros en sitios estratégicamente seleccionados, que cuenten con niveles similares de recursos y desarrollo programático, podrían ofrecer recomendaciones adicionales no identificadas en el presente trabajo. Investigaciones más amplias sobre el desarrollo de alianzas de deflexión para veteranos/as –como una encuesta inspirada en el estudio de programas de deflexión liderados por personal de primera respuesta (Ross & Taylor, 2022)– podrían proporcionar pautas valiosas para las comunidades que buscan establecer o fortalecer estas alianzas.

CONCLUSIÓN

Si bien los programas de deflexión están en proceso de desarrollo en todo el sistema VHA, persisten brechas significativas tanto en los recursos internos de la VHA como en los comunitarios, así como la escasa disponibilidad de Especialistas Pares (Peer Specialists) y la limitada estandarización y sistematización de datos. Para asegurar la continuidad y expansión de las alianzas de deflexión, será necesario invertir en más recursos y ofrecer capacitaciones específicas, incluidas aquellas dirigidas a pares. Asimismo, una recolección de datos sólida y un seguimiento continuo entre los distintos socios colaborativos permitirá identificar necesidades programáticas, asignar recursos de manera eficiente y garantizar la efectividad de las alianzas de deflexión en beneficio de los/as veteranos/as.

REFERENCIAS

- Abreu, D., Parker, T. W., Noether, C. D., Steadman, H. J., & Case, B. (2017). Revising the paradigm for jail diversion for people with mental and substance use disorders: Intercept 0. *Behavioral Sciences & the Law*, 35(5–6), 380–395.
<https://doi.org/10.1002/bsl.2300>
- Altarum. (2021). Peer support in first responder-led diversion and deflection programs: Necessary tools in the fight against COVID-19. Bureau of Justice Statistics, Comprehensive Opioid, Stimulant, and Substance Abuse Program.
https://www.cossup.org/Content/Documents/Articles/Altarum_Peer_Support_in_Diversion_Programs.pdf
- Anderson, E., Shefner, R., Koppel, R., Megerian, C., & Frasso, R. (2022). Experiences with the Philadelphia police assisted diversion program: A qualitative study. *International Journal of Drug Policy*, 100, 103521.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103521>
- Atlas.ti Scientific Software Development GmbH. (2019). Atlas.ti Version 8 [Computer Software] [Computer software]. Scientific Software Development.
- Blue-Howells, J. H., Clark, S. C., van den Berk-Clark, C., & McGuire, J. F. (2013). The U.S. Department of Veterans Affairs Veterans Justice Programs and the sequential intercept model: Case examples in national dissemination of intervention for justice-involved veterans. *Psychological Services*, 10(1), 48–53.
<https://doi.org/10.1037/a0029652>
- Britton, P. C., Karras, E., Stecker, T., Klein, J., Crasta, D., Brenner, L. A., & Pigeon, W. R. (2023). Veterans Crisis Line call outcomes: Treatment contact and utilization. *American Journal of Preventive Medicine*, 64(5), 658–665.
<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2023.01.024>
- Center for Health and Justice at TASC. (2013). No entry: A national survey of criminal justice diversion programs and initiatives. Author.
https://www.centerforhealthandjustice.org/tascblog/Images/documents/Publication_s/CHJ%20Diversion%20Report_web.pdf
- Charlier, J., & Reichert, J. (2020). Introduction: Deflection—Police-led responses to behavioral health challenges. *Journal for Advancing Justice*, III, 1–13.
- Chinman, M., Salzer, M., & O'Brien-Mazza, D. (2012). National survey on implementation of peer specialists in the VA: Implications for training and facilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(6), 470–473.
<https://doi.org/10.1037/h0094582>
- Department of Veterans Affairs. (2019). VHA Peer Support staff competencies. Author.
- Department of Veterans Affairs. (2023). Memorandum: Training Interdisciplinary VA Medical Center (VAMC) Teams to Partner with Community Law Enforcement-Based Deflection Initiatives (VIEWS 9447517).

- Department of Veterans Affairs. (2024, April). VHA directive 1162.06. Under Secretary for Health.
- Finlay, A. K., Clark, S., Blue-Howells, J., Claudio, S., Stimmel, M., Tsai, J., Buchanan, A., Rosenthal, J., Harris, A. H. S., & Frayne, S. M. (2019). Logic model of the Department of Veterans Affairs' Role in Veterans Treatment Courts. *Drug Court Review*, 2.
- Finlay, A. K., Owens, M. D., Taylor, E., Nash, A., Capdarest-Arest, N., Rosenthal, J., Blue-Howells, J., Clark, S., & Timko, C. (2019). A scoping review of military veterans involved in the criminal justice system and their health and healthcare. *Health Justice*, 7(1), 6. <https://doi.org/10.1186/s40352-019-0086-9>
- Finlay, A. K., Palframan, K. M., Stimmel, M., & McCarthy, J. F. (2022). Legal system involvement and opioid-related overdose mortality in U.S. Department of Veterans Affairs patients. *American Journal of Preventive Medicine*, 62(1), e29–e37. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.06.014>
- Furber, C. (2010). Framework analysis: A method for analysing qualitative data. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 4(2), 97–100. <https://doi.org/10.12968/ajmw.2010.4.2.47612>
- Justice Center. (2019). Behavioral health diversion interventions: Moving from individual programs to a systems-wide strategy. The Council of State Governments. <https://csgjusticecenter.org/wp-content/uploads/2020/02/Diversion-conecept-paper.pdf>
- Mok, C., Weaver, C., Rosenthal, J., Pettis, T., & Wickham, R. (2018). Augmenting Veterans Affairs police mental health response: Piloting diversion to health care as risk reduction. *Journal of Threat Assessment and Management*, 5(4), 227–237.
- Mueller-Smith, M., & T. Schnepel, K. (2021). Diversion in the Criminal Justice System. *The Review of Economic Studies*, 88(2), 883–936. <https://doi.org/10.1093/restud/rdaa030>
- Palframan, K. M., Blue-Howells, J., Clark, S. C., & McCarthy, J. F. (2020). Veterans Justice Programs: Assessing population risks for suicide deaths and attempts. *Suicide Life Threat Behav*, 50(4), 792–804. <https://doi.org/10.1111/sltb.12631>
- PTACC: Police, Treatment, and Community Collaborative. (2018). PTAC recommended core measures for five pre-arrest diversion frameworks. Author. https://ptaccollaborative.org/wp-content/uploads/2018/07/PTACC_CoreMeasures-3.pdf
- PTACC: Police, Treatment, and Community Collaborative. (2024b). PTACC African leaders deflection summit. <https://ptaccollaborative.org/ptacc-african-leaders-deflection-summit/>
- PTACC: Police, Treatment, and Community Collaborative. (2024a). PTACC UK. <https://ptaccollaborative.org/ptacc-uk/>
- Ross, J., & Taylor, B. (2022). Designed to do good: Key findings on the development and operation of first responder deflection programs. *Journal of Public Health Management and Practice*, 28(Supplement 6), S295–S301. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001578>

- Shia, S. S., Miller, M. J., Swensen, A. B., & Matthieu, M. M. (2013). Veterans Justice Outreach and Crisis Intervention Teams: A Collaborative Strategy for Early Intervention and Continuity of Care for Justice-Involved Veterans. *Military Behavioral Health*, 1(2), 136–145.
- Singh, K., Timko, C., Yu, M., Taylor, E., Blue-Howells, J., & Finlay, A. K. (2024). Scoping review of military veterans involved in the criminal legal system and their health and healthcare: 5-year update and map to the Veterans-Sequential Intercept Model. *Health & Justice*, 12(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s40352-024-00274-9>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2015). Core competencies for peer workers in behavioral health services. Author. https://www.samhsa.gov/sites/default/files/programs_campaigns/brss_tacs/core-competencies_508_12_13_18.pdf
- Sulzer, S. H., Meier, C., Bopp-Williams, N., Cook, P., & Prest, L. (2024). Challenges and opportunities for rural certified community behavioral health clinics. *Journal of Rural Mental Health*, 48(2), 73–83. <https://doi.org/10.1037/rmh0000259>
- Treatment Alternatives for Safe Communities. (2025). TASC Center for Health and Justice. <https://www.tasc.org/tascweb/home.aspx>
- Tsai, J., Gonzalez, C., Szymkowiak, D., Stewart, K., Dillard, D., Whittle, T., & Woodland, P. (2023). Evaluating veterans response teams and police interventions on Veterans' Health Care utilization. *Journal of Public Health Management and Practice*, 29(3), 387–391. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001718>
- U.S. Department of Veterans Affairs. (2022). National veteran suicide prevention annual report. Author. <https://www.mentalhealth.va.gov/docs/data-sheets/2022/2022-National-Veteran-Suicide-Prevention-Annual-Report-FINAL-508.pdf>
- Veterans COMPACT Act, Pub. L. No. 116–214, H.R.8247 (2020).
- Veterans Justice Programs. (2020). Veterans Justice Programs: Strategic goals, objectives, actions and measures (Fiscal Years 2019-2023).
- Washington, L., Singh, K., Stewart, K., Firesheets, K., Charlier, J., & Finlay, A. K. (2024). Veterans deflection: Not waiting for military veterans to be arrested or in crisis before we act. In *Handbook on Contemporary Issues in Health, Crime, and Punishment* (1st ed., pp. 469–492). Routledge.
- Weaver, C. M., Rosenthal, J., Giordano, B. L., Schmidt, C., Wickham, R. E., Mok, C., Pettis, T., & Clark, S. (2022). A national train-the-trainer program to enhance police response to veterans with mental health issues: Primary officer and trainer outcomes and material dissemination. *Psychological Services*, 19(4), 730–739. <https://doi.org/10.1037/ser0000520>
- Wood, J. D., Watson, A. C., & Barber, C. (2021). What can we expect of police in the face of deficient mental health systems? Qualitative insights from Chicago police officers. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(1), 28–42. <https://doi.org/10.1111/jpm.12691>

AUTHOR

* Andrea K. Finlay*

- Center for Innovation to Implementation (Ci2i), VA Palo Alto Health Care System, Menlo Park, CA, USA. Health Systems Science, Department of Medicine, University of Massachusetts Chan Medical School, Worcester, MA, USA. National Center on Homelessness Among Veterans, U.S. Department of Veterans Affairs, Palo Alto, CA, USA. ORCID: [0000-0003-1284-7092](https://orcid.org/0000-0003-1284-7092)

Requests to authors – Andrea Finlay, Andrea.Finlay@va.gov, 795 Willow Rd (152-MPD), Menlo Park, CA, 94025, USA

Lance Washington

- Center for Innovation to Implementation (Ci2i), VA Palo Alto Health Care System, Menlo Park, CA, USA. ORCID: [0000-0002-2185-1977](https://orcid.org/0000-0002-2185-1977)

Kreeti Singh

- Center for Innovation to Implementation (Ci2i), VA Palo Alto Health Care System, Menlo Park, CA, USA. ORCID: [0009-0005-5358-7938](https://orcid.org/0009-0005-5358-7938)

Katie Stewart

- Veteran Justice Programs, U.S. Department of Veterans Affairs, Washington, DC. ORCID: [0009-0001-8692-9544](https://orcid.org/0009-0001-8692-9544)

Matthew Stimmel

- Veteran Justice Programs, U.S. Department of Veterans Affairs, Washington, DC. ORCID: [0000-0002-9297-2506](https://orcid.org/0000-0002-9297-2506)

Antonio Harris

- Veteran Justice Programs, U.S. Department of Veterans Affairs, Washington, DC. ORCID: *-Unknown-*

AUTHOR NOTE

Ethical Statement

The authors declare that they have no competing interests.

Funding

This study was supported by the Veterans Justice Programs, Homeless Programs Office.

Disclaimer

The views expressed in this article are those of the authors and do not necessarily reflect the position or policy of the Department of Veterans Affairs or the United States government.

WAIVER

- The ideas, concepts and conclusions set out in this research article do not represent an official position of the European Institute for Multidisciplinary Studies in Human Rights and Sciences - Knowmad Institut gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt).
- The content of this article and of this Journal is dedicated to promoting science and research in the areas of sustainable development, human rights, special populations, drug policies, ethnobotany and new technologies. And it should not be interpreted as investment advice.

ACKNOWLEDGEMENT

Thanks to all those who have contributed to the production of this paper.

DONATE AND SUPPORT SCIENCE & HUMAN DIGNITY

IBAN: DE53 1705 2000 0940 0577 43 | **BIC/SWIFT:** WELADED1GZE |
TITULAR: Knowmad Institut gUG | **BANCO:** Sparkasse Barnim
<http://bit.ly/ShareLoveKI>

CC BY-NC 4.0 // 2025 - Knowmad Institut gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt)

Contact: contact@knowmadinstitut.org | Register Nr. HRB 14178 FF (Frankfurt Oder)