

Volume 7, Issue 4, Special Issue on Deflection - III, April 2025 | SDGs: 3 | 5 | 10 | 16 |
DOI: 10.5281/zenodo.15223156

Estrategias para Mejorar los Modelos de Respuesta Policial ante Sobredosis por Opioides y Muertes por Sobredosis

Thomas B. Sease*

- Institute of Behavioral Research, Texas Christian University. ORCID: [0000-0002-5324-0599](https://orcid.org/0000-0002-5324-0599)

Wayne Lehman

- Institute of Behavioral Research, Texas Christian University. ORCID: [0000-0002-9281-6183](https://orcid.org/0000-0002-9281-6183)

Jennifer Pankow

- Institute of Behavioral Research, Texas Christian University. ORCID: [0000-0003-3378-8941](https://orcid.org/0000-0003-3378-8941)

Renee Castillo

- Institute of Behavioral Research, Texas Christian University. ORCID: -Unknown-

Jennifer Becan

- Institute of Behavioral Research, Texas Christian University, TASC's Center for Health and Justice (USA).
ORCID: -Unknown-

Jac Charlier

- TASC's Center for Health and Justice (USA). ORCID: [0000-0003-4520-6400](https://orcid.org/0000-0003-4520-6400)

Kevin Knight

- Institute of Behavioral Research, Texas Christian University. ORCID: -Unknown-

ES | Abstract:

Los programas de desviación han surgido como un enfoque prometedor para abordar la crisis de sobredosis de opiáceos, ofreciendo una alternativa innovadora a los enfoques tradicionales de la justicia penal. Diversas iniciativas de colaboración reúnen a las fuerzas del orden, los primeros intervinientes y los organismos de salud conductual para desviar a las personas del sistema penal y orientarlas hacia servicios de apoyo basados en la comunidad. Aplicados en todo Estados Unidos, estos programas han arrojado importantes resultados positivos, como la reducción de las muertes por sobredosis, el menor número de encuentros con la policía y la disminución de las tasas de encarcelamiento. A medida que el campo de la desviación sigue evolucionando, la próxima generación de iniciativas de desviación está en condiciones de ampliar su impacto en la comunidad centrándose en cuatro áreas críticas de intervención: 1) el apoyo a los niños y las familias afectados, 2) la aplicación de prácticas informadas sobre el trauma, 3) el bienestar de las fuerzas del orden y 4) la mejora de la participación de la comunidad. Al hacer hincapié en estos componentes interconectados, los programas de desviación tienen el potencial de mejorar significativamente el compromiso de los participantes, transformar las relaciones entre la policía y la comunidad y, en última instancia, lograr mejores resultados de salud conductual a largo plazo.

Palabras clave: Aplicación de la ley, sobredosis de opiáceos, vinculación con la comunidad, trauma, impacto en los niños, bienestar de los agentes, deflexión, desviación, derivación previa a la detención, co-responsable, seguridad comunitaria, justicia penal, ODS 1, ODS 3, ODS 5, ODS 10, ODS 16, ODS.

EN | Abstract:

Deflection programs have emerged as a promising approach to addressing the opioid overdose crisis, offering an innovative alternative to traditional criminal justice approaches. A variety of collaborative initiatives bring together law enforcement, first responders, and behavioral health agencies to redirect individuals away from the criminal-legal system and toward supportive community-based services. Implemented across the United States, these programs have shown significant positive outcomes, including reduced overdose deaths, fewer police encounters, and lower incarceration rates. As the deflection field continues to evolve, the next generation of deflection initiatives are positioned to expand their community impact by focusing on four critical areas of intervention: 1) supporting impacted children and families, 2) implementing trauma-informed practices, 3) addressing law enforcement well-being, and 4) enhancing community engagement. By emphasizing these interconnected components, deflection programs have the potential to significantly improve participant engagement, transform police-community relationships, and ultimately achieve better long-term behavioral health outcomes.

Key Words: Law Enforcement, Opioid Overdose, Community Linkage, Trauma, Impact on Children, Officer Well-being, Deflection, Pre-Arrest Diversion, Co-responder, Community Safety, Criminal Justice, SDG 1, SDG 3, SDG 5, SDG 10, SDG 16, SDG.

INTRODUCCIÓN

La epidemia de opioides en Estados Unidos se ha intensificado hasta convertirse en una crisis crítica de salud pública, con un aumento dramático y persistente en las sobredosis y muertes asociadas (véase Shipton et al., 2018 para una revisión completa). Desde que se comenzó a registrar la mortalidad relacionada con opioides en 1999, las muertes se han triplicado. Entre 1999 y 2021, el país presenció la pérdida de aproximadamente 700,000 vidas por sobredosis de opioides (CDC, 2022; Mattson et al., 2021). Datos recientes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2022) revelan la magnitud del impacto de esta epidemia: los opioides estuvieron implicados en el 81.8% de todas las sobredosis por drogas, resultando en más de 42,000 fallecimientos. La distribución demográfica de estas muertes es especialmente alarmante. Aunque adolescentes y jóvenes adultos entre 15 y 24 años representan más del 15% de estas muertes, los adultos de entre 35 y 44 años son el grupo más afectado, representando casi dos tercios del total (Spencer et al., 2024). La naturaleza persistente y creciente de la crisis exige intervenciones inmediatas, integrales y multidimensionales.

Las fuerzas del orden y otros equipos de primera respuesta desempeñan un papel clave durante incidentes relacionados con drogas, aunque su impacto puede verse limitado sin el apoyo de proveedores comunitarios (Borum et al., 1997). Tradicionalmente, su intervención se ha enfocado principalmente en la aplicación de leyes antidrogas. Sin embargo, al integrar a proveedores comunitarios en el modelo de respuesta, se puede adoptar un enfoque integral que brinde apoyo a las personas sobrevivientes de sobredosis, tanto en la intervención inmediata como en sus esfuerzos de recuperación a largo plazo (Knight et al.,

2018).

Los programas de derivación (deflection programs) han surgido como una estrategia comunitaria innovadora para responder ante las sobredosis y muertes por opioides (véase Levine et al., 2021 para una revisión completa). En términos generales, estos programas ofrecen una alternativa al procesamiento tradicional dentro del sistema penal, redirigiendo a las personas que han sufrido una sobredosis hacia servicios comunitarios de apoyo. A través de estos programas, las personas sobrevivientes pueden acceder a una gama de recursos fundamentales, incluyendo apoyo inmediato de los primeros respondientes, grupos comunitarios de apoyo, herramientas de reducción de daños y referencias a tratamiento por uso de sustancias (Bailey et al., 2023).

Para que los programas de derivación sean exitosos, se requiere una coordinación cuidadosa y una comunicación efectiva entre los primeros respondientes, cuerpos policiales, personal de urgencias y proveedores de tratamiento, con el fin de motivar a las personas a iniciar y mantenerse en servicios después de un evento de sobredosis. Estos programas suelen involucrar intervenciones lideradas por agentes, actividades de alcance comunitario activo y mecanismos de auto-referencia (Bureau of Justice Assistance, 2022), entre otros. Al replantear el enfoque frente a los incidentes relacionados con drogas, los programas de derivación representan una solución prometedora para superar los desafíos en la prestación de servicios en comunidades vulnerables. No solo ofrecen apoyo inmediato a las personas, sino que también tienen el potencial de reducir la incidencia de sobredosis al crear vías de recuperación más compasivas e integrales.

Encuestas nacionales han revelado la existencia de diversos modelos de respuesta liderados por cuerpos policiales, que dependen de alianzas comunitarias (BJA & USDOJ, 2021). En casi todos estos modelos, los servicios de tratamiento por uso de sustancias constituyen un componente central, aunque las limitaciones de financiamiento afectan significativamente su eficacia. Las encuestas también evidencian el carácter localizado de las prácticas existentes y la ausencia de un enfoque estandarizado, lo que dificulta la evaluación interagencial de los modelos de respuesta, especialmente en lo referente a programas de derivación y de co-respuesta. Aunque algunos modelos adoptan este enfoque, suelen ser complejos y contar con una amplia red de actores colaborativos (por ejemplo, gestores de casos, proveedores de tratamiento, pares, entidades de servicios sociales; véase también Labriola et al., 2023).

Este panorama fragmentado pone de relieve la necesidad de estrategias más coherentes y adecuadamente financiadas para afrontar los desafíos asociados a los opioides en diferentes jurisdicciones. En este sentido, las siguientes secciones exploran cuatro prácticas clave para mejorar los modelos de respuesta ante opioides y su posible implementación dentro de los programas de derivación. La Tabla 1 presenta un resumen abreviado de las áreas de enfoque prioritarias y su importancia en los esfuerzos de respuesta ante la crisis de opioides.

Tabla 1

*Áreas clave de atención para mejorar los programas de desviación en los esfuerzos de
respuesta a los opiáceos*

Área Clave de Enfoque	Resumen
Apoyo a niños y familias afectadas	Los niños y las familias impactadas por el uso de opioides enfrentan mayores riesgos de sobredosis, problemas de salud mental e inestabilidad familiar. Los programas deben integrar enfoques centrados en la familia para fortalecer la cohesión y brindar apoyo integral.
Implementación de prácticas informadas por el trauma	La atención informada por el trauma, que prioriza la seguridad, la conexión y la regulación emocional, puede fortalecer la confianza entre las fuerzas del orden y las personas sobrevivientes de sobredosis, mejorando así su vinculación con los servicios.
Atención al bienestar del personal policial	Los agentes suelen enfrentar estrés y traumas derivados de su participación en respuestas a sobredosis, lo que puede conducir al agotamiento y a desafíos de salud mental. Es fundamental ofrecer recursos de apoyo psicosocial y reducir el estigma asociado a buscar ayuda.

Fortalecimiento del compromiso comunitario	Los programas de derivación efectivos requieren una colaboración sólida entre primeros respondientes, proveedores de tratamiento y organizaciones comunitarias para garantizar una coordinación fluida del cuidado y mejores resultados para las personas atendidas.
--	---

BIENESTAR, EVALUACIÓN Y PROTECCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS IMPACTADOS

Es fundamental adoptar buenas prácticas que aborden el impacto del uso y la sobredosis de opioides en niños, niñas y otros miembros del núcleo familiar. En 2017, más de 2 millones de menores vivían con un padre, madre o cuidador con un trastorno por uso de opioides, o presentaban ellos mismos dicho trastorno (Brundage et al., 2019). Los adolescentes y jóvenes adultos que habitan en hogares donde hay acceso a opioides presentan un mayor riesgo de sobredosis: los jóvenes adultos duplican dicho riesgo cuando algún familiar tiene una receta de opioides, y lo quintuplican si ellos mismos cuentan con una prescripción (Nguyen et al., 2020).

Además del riesgo de sobredosis, las familias con consumo de opioides y baja cohesión familiar presentan menores niveles de comunicación y bienestar en comparación con aquellas sin consumo o con alta cohesión familiar, aun cuando exista consumo (Alhaussain et al., 2019). Los jóvenes que viven en hogares con uso problemático de opioides tienen mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental, trastornos por consumo de sustancias y disolución familiar (Winstanley & Stover, 2019). Asimismo, las parejas de personas con consumo problemático de opioides son quienes enfrentan el mayor riesgo de desarrollar un trastorno por uso de opioides (Ali et al., 2019).

Las consecuencias intergeneracionales del uso familiar de opioides son significativas y pueden ser parcialmente abordadas mediante modelos de respuesta que prioricen prácticas centradas en la familia y promuevan la cohesión familiar.

Organizaciones como la *National Alliance for Drug Endangered Children* (2024) ofrecen directrices útiles para comprender los daños físicos y emocionales que el uso, posesión, manufactura o distribución de sustancias ilegales generan en niñas y niños en situación de riesgo. Aprovechando el conocimiento especializado en atención informada por el trauma, los modelos de derivación podrían incorporar recomendaciones prácticas sobre cómo implementar dichas prácticas en conjunto con modelos de respuesta a la crisis de opioides.

Iniciativas como **Handle with Care**, que capacita a agentes policiales para reconocer señales de trauma y referir a niños y niñas a servicios adecuados, ya están delineando los desafíos asociados a la atención de menores en situación de riesgo (véase Wisdom et al., 2022). Por su parte, la organización **Police, Treatment and Community Collaborative (PTACC)** ha identificado múltiples desafíos al abordar las necesidades de niños, niñas y familias impactadas. En su *Área Estratégica sobre Niños y Familias*, PTACC enfatiza la importancia de incorporar múltiples actores e instituciones para responder integralmente a estas necesidades. Esto podría incluir servicios relacionados con inseguridad alimentaria o habitacional, apoyo en salud mental y consumo de sustancias, refuerzo educativo, terapia de pareja, fortalecimiento de la cohesión familiar y acceso a atención médica.

ATENCIÓN INFORMADA POR EL TRAUMA

El uso de enfoques de atención informada por el trauma ha cobrado mayor relevancia tras los debates sobre cómo las situaciones o eventos adversos pueden tener consecuencias psicológicas duraderas (Centers for Disease Control and Prevention, 2022; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014). La atención informada por el trauma es un enfoque que incorpora la comprensión de las señales y consecuencias del trauma dentro de las intervenciones y del funcionamiento organizacional (American Association of Children's Residential Centers, 2014), y puede fortalecer la participación comunitaria y la confianza en los modelos de respuesta ante la crisis de opioides.

Este enfoque ha sido conceptualizado a partir de tres pilares fundamentales:

1. **Seguridad,**
2. **Conexión, y**
3. **Gestión de impulsos emocionales** (Bath, 2008).

Una revisión exhaustiva de la literatura identificó temas recurrentes en la atención médica informada por el trauma, tales como la adopción de herramientas de tamizaje para trauma, la construcción de una relación empática con la persona usuaria, la minimización del malestar emocional, la promoción de la autonomía y la derivación a servicios más especializados cuando fuese necesario (Reeves, 2015).

Existe una necesidad urgente de fortalecer la implementación de estrategias basadas en el enfoque informado por el trauma (SAMHSA, 2024). Esto es particularmente importante en relación con los dos primeros pilares (seguridad y conexión), dado que las personas sobrevivientes de sobredosis pueden sentirse inseguras o tener una desconfianza profunda hacia las fuerzas del orden (por ejemplo, Carroll et al., 2023; Seo et al., 2023). Afortunadamente, existen guías bien desarrolladas sobre estrategias policiales informadas por el trauma, como las descritas en el informe 2023 del *Comprehensive Opioid, Stimulant, and Substance Use Program* (COSSUP) (Miller et al., 2023).

Un modelo ejemplar es la guía utilizada por las fuerzas del orden en **Cambridge**,

Massachusetts (Blue et al., 2016), así como el sistema desarrollado por la **National Child Traumatic Stress Network** (NCTSN, 2008). Finalmente, la **Iniciativa Martinsburg de Virginia Occidental**, una colaboración entre salud pública, seguridad pública y el sistema educativo, ofrece una guía práctica para las comunidades con el objetivo de romper el ciclo del trauma y el consumo de sustancias (Wisdom et al., 2022).

IMPACTO EN EL BIENESTAR DEL PERSONAL POLICIAL

Las tasas de trastorno por estrés postraumático (TEPT) entre agentes del orden son elevadas (Dees, 2024). Las y los policías están expuestos de forma rutinaria a eventos altamente traumáticos durante el desempeño de sus funciones, incluyendo violencia, violencia intrafamiliar, abuso infantil, pobreza extrema, situación de calle y consumo problemático de sustancias.

Una encuesta reciente a 2,833 oficiales de las fuerzas del orden reveló que los factores más propensos a desencadenar problemas de salud mental incluyen: altos niveles de estrés (58%), trauma acumulativo (57%), jornadas laborales extensas e irregulares (61%), falta de personal y dificultades para equilibrar la vida laboral y personal, todos ellos mencionados por más de la mitad de los encuestados (Dees, 2024). A pesar de esta realidad, solo el 44% manifestó sentirse adecuadamente capacitado para afrontar los aspectos de salud mental inherentes a su labor. Más del 70% reportó dificultades para dormir o descanso insuficiente, un incremento en la ira (50%), ansiedad o ataques de pánico (36%), problemas familiares o de pareja (50%) y síntomas depresivos (39%) relacionados con el estrés laboral. Alarmantemente, un 11% admitió haber tenido pensamientos suicidas.

El estigma en torno a la salud mental y la búsqueda de apoyo psicológico se ha identificado como una barrera significativa. Este estigma puede reflejarse tanto en la percepción que el propio oficial tiene sobre los problemas de salud mental en otros, como en el estigma interno dentro del cuerpo policial o socialmente hacia agentes que presentan este tipo de dificultades. Aunque existe una escasez de investigaciones sobre el estigma y la búsqueda de ayuda en el ámbito policial, una encuesta con 7,963 oficiales (Drew & Martin, 2021) reveló que más del 90% consideraba el estigma como una barrera para buscar apoyo, y más del 80% temía ser percibido como débil o no apto para el servicio si accedía a ayuda.

Más de la mitad opinaba que los profesionales de salud mental no comprenderían la naturaleza de su trabajo, y casi la mitad identificó tres o más razones que les desmotivaban a buscar asistencia. Asimismo, los resultados mostraron que alrededor de dos tercios de la muestra había experimentado estrés crítico, el 59% reportó tener problemas no resueltos, y, sin embargo, el 27% de este grupo no accedió a ningún tipo de intervención. Otras barreras estructurales incluyen culturas policiales que valoran la dureza y la resiliencia como normas implícitas, el temor a que la confidencialidad de la atención no se respete, y la falta de servicios disponibles en horarios compatibles con sus turnos laborales (Otto & Gatens, 2022).

Los servicios de salud mental a menudo no están fácilmente disponibles para el personal policial, y cuando lo están, suelen ser subutilizados. Además, muchos agentes no consideran que estos servicios se ajusten plenamente a las exigencias y realidades de su labor. Ante este panorama, se han propuesto y aplicado diversas estrategias para mejorar su pertinencia y eficacia.

Mazur y Collins (2023) proponen seis prácticas óptimas de manejo del trauma en organizaciones policiales: Desestigmatizar las conversaciones sobre trauma y salud mental. Ayudar a los primeros respondedores a “romper su armadura” emocional. Invertir en el equipo contratando un entrenador especializado en salud mental. Construir resiliencia organizacional. Brindar espacios de recuperación tras eventos traumáticos. Resaltar que las evaluaciones de aptitud para el servicio no deben considerarse un escenario de último recurso. Por su parte, Sadulski (2023) destaca la importancia de: El apoyo entre pares, facilitado por agentes que hayan recibido formación en salud mental. Incrementar la formación en salud mental para el personal. Ofrecer asesoría especializada en manejo del estrés. Fomentar estrategias de afrontamiento positivas como el ejercicio físico, compartir tiempo con la familia, técnicas de relajación, y hablar con la pareja o seres queridos sobre las experiencias laborales.

INVOLUCRAMIENTO DE LA COMUNIDAD

El involucramiento comunitario, componente esencial de los programas de desvío (deflection) liderados por las fuerzas del orden, constituye una colaboración interdisciplinaria con actores clave y agencias que poseen la experiencia y los recursos necesarios para responder de forma eficaz a las necesidades de las personas que sobreviven a una sobredosis, así como de los niños, familias y del propio bienestar de los agentes. Ampliar el alcance de la respuesta (incluyendo a niños y familias) implica expandir la lista de agencias críticas que conforman un equipo de respuesta o un comité asesor de programas de desvío. Esta lista incluye, pero no se limita a: orientadores escolares, personal de apoyo educativo, proveedores de salud mental, gestores de casos y otras estructuras de apoyo social capaces de asistir a familias en crisis.

Por lo tanto, establecer y mantener un compromiso comunitario se enfoca en tres objetivos esenciales:

1. Establecer un entendimiento compartido sobre los objetivos y procesos del modelo de desvío.
2. Mejorar la comprensión, por parte de los actores involucrados, de las necesidades de las víctimas de sobredosis y sus familias.
3. Incrementar el compromiso colectivo hacia la **coordinación fluida de cuidados** para todas las personas afectadas por sobredosis por opioides.

Este nivel de compromiso exige que los actores comunitarios participen activamente en el proceso de desvío para lograr los mejores resultados posibles. Es especialmente importante que líderes comunitarios del ámbito de la salud pública y responsables de políticas públicas que integren los comités asesores de programas de desvío incluyan a personas con experiencia en recuperación por uso de opioides, por ejemplo, para identificar oportunidades de reducción de riesgos de sobredosis (Park et al., 2020).

Desde una perspectiva conceptual, el involucramiento comunitario para la respuesta rápida ante sobredosis se basa en modelos de **continuidad del cuidado**, los cuales identifican necesidades y conectan a las personas con los proveedores correspondientes (Dennis et al., 2024). Este proceso puede convertirse en un esfuerzo complejo de coordinación, aún más desafiante si no existe una red establecida de actores con una visión compartida del desvío. De hecho, la pérdida de comunicación entre sistemas puede traducirse en oportunidades perdidas para brindar recursos críticos, e incluso incrementar el riesgo de daño a quienes más lo necesitan (Treadwell, 2014).

En el caso de los programas de desvío, la continuidad del cuidado comienza con los primeros respondedores (policía, bomberos, paramédicos) y la evaluación de necesidades de tratamiento de la víctima de una sobredosis, seguida de la identificación de las necesidades de sus hijos y familiares. A veces, los servicios requieren proveedores especializados que ayuden a los niños a procesar el evento adverso y mitigar sus consecuencias a corto y largo plazo. A medida que surgen estas necesidades especializadas, las actividades de involucramiento comunitario permiten **asegurar compromisos** de los proveedores para integrar un plan estratégico de desvío.

CONCLUDING REMARKS

El desvío (Deflection) representa un enfoque innovador para abordar tanto el crimen como las sobredosis por opioides en comunidades en situación de riesgo, con un potencial significativo para mejorar los resultados en salud pública y seguridad. El presente documento subraya la necesidad y la oportunidad de fortalecer las buenas prácticas existentes, especialmente aquellas desarrolladas en programas de desvío consolidados.

Entre las estrategias propuestas se encuentran: la incorporación de verificaciones de bienestar dirigidas a los familiares inmediatos de la persona que ha sufrido una sobredosis, la priorización del bienestar de los primeros respondedores y las fuerzas del orden, la adopción de enfoques informados por el trauma, y el fortalecimiento del involucramiento comunitario. Integrar estas prácticas, junto con otras técnicas innovadoras que fomenten la participación en programas de desvío, puede contribuir a reducir las desigualdades en el acceso a servicios de prevención y tratamiento del uso de opioides, sentando así una base prometedora para la nueva generación de investigación, práctica y defensa del modelo de desvío.

REFERENCIAS

- Ali, M. M., Henke, R. M., Mutter, R., O'Brien, P. L., Cutler, E., Mazer-Amirshahi, M., & Pines, J. M. (2019). Family member opioid prescriptions and opioid use disorder. *Addictive Behaviors*, 95, 58-63.
- Alhussain, K., Shah, D., Thornton, J. D., & Kelly, K. M. (2019). Familial opioid misuse and family cohesion: impact on family communication and well-being. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 18(4), 194-204.
<https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000165>
- Bailey, A., Harrington, C., & Evans, E. A. (2023). A scoping review of community-based post-opioid overdose intervention programs: implications of program structure and outcomes. *Health & Justice*, 11(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s40352-022-00201-w>
- Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17-21.
<https://elevhalsan.uppsala.se/globalassets/elevhalsan/dokument/psykologhandlingar/trauma-informed-care.pdf>
- BJA, & USDOJ. (2021). Report of the National Survey to Assess First Responder Deflection Programs in Response to the Opioid Crisis.
<https://bja.ojp.gov/library/publications/report-national-survey-assess-first-responder-deflection-programs-response>
- Blue, K., Donovan, A., Fleck-Henderson, A., Fulambarker, A., Neyland, K., Speakman, E., Warnick, J., & Weiner, A. (2020). Guide for a Trauma-Informed Law Enforcement Initiative Based on experience in Cambridge, Massachusetts.
<https://www.cambridgema.gov/-/media/Files/policedepartment/PressReleases/SpecialReports/guideforatraumainformedlawenforcementinitiative.pdf>
- Borum, R., Deane, M., Steadman, H., [0026] Morrissey, J. (1998). Police perspectives on responding to mentally ill people in crisis: perceptions of program effectiveness. *Behavioral Sciences and the Law*, 16, 393-405.
- Brundage, S. C. (2019). The Ripple Effect: The Impact of the Opioid Epidemic on Children and Families Recommendations for an Action Agenda Based on a Multidisciplinary Meeting. www.uhfnyc.org
- Bureau of Justice Assistance (2023). Law enforcement and first responder deflection: Pathways to deflection case studies series.
https://www.cossup.org/Content/Documents/Articles/CHJ-TASC_Pathways_to_Deflection_First_Responder_and_Officer_Referral.pdf
- Carroll, J. J., Mital, S., Wolff, J., Noonan, R. K., Martinez, P., Podolsky, M. C., Kilorin, J. C., & Green, T. C. (2020). Knowledge, preparedness, and compassion fatigue among law enforcement officers who respond to opioid overdose. *Drug Alcohol and Dependence*, 217, 108257. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108257>
- Carroll, J. J., Cummins, E. R., Formica, S. W., Green, T. C., Bagley, S. M., Beletsky, L., Rosenblood, D., Xuan, Z., & Walley, A. Y. (2023). The police paradox: A qualitative study of post-overdose outreach program implementation through public

- health-public safety partnerships in Massachusetts. *International Journal of Drug Policy*, 120, 104160. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104160>
- Centers for Disease Control and Prevention (2022). Building trauma-informed communities. *Building Trauma-Informed Communities | Blogs | CDC*
 - Centers for Disease Control and Prevention. State Unintentional Drug Overdose Reporting System (SUDORS). Final Data. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; [2024, February, 26]. Access at: <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/data-research/facts-stats/sudors-dashboard-fatal-overdose-data.html>
 - Dees, T. (2024). Exhausted and overworked: 'What Cops Want' Survey highlights officer wellbeing concerns. In *Police1, What Cops Want in 24*. <https://www.police1.com/what-cops-want/digital-edition-what-cops-want-in-2024>
 - Dennis, B. B., Bowles, J., Johnson, C., De Wolfe, T., Mundel, E., Fast, D., Boyd, J., Fleury, M., Bach, P., Fairbairn, N., Socías, M. E., Ti, L., Hayashi, K., DeBeck, K., Milloy, M. J., Felicella, G., Morgan, J., Eekhoudt, C. R., McGrail, K., ... Nolan, S. (2024). Road to Recovery: protocol for a mixed-methods prospective cohort study evaluating the impact of a new model of substance use care in a Canadian setting. *BMJ Open*, 14(9), e090608-. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-090608>
 - Knight, K., Charlier, J., & Flynn, P. (2018). Law Enforcement Needn't Serve Alone on the Front Lines of the Opioid Crisis - *Police Chief Magazine*. *Police Chief Magazine*, 12. <https://www.policechiefmagazine.org/law-enforcement-neednt-serve-alone/>
 - Seo, D. C., Satterfield, N., Alba-Lopez, L., Lee, S. H., Crabtree, C., & Cochran, N. (2023). "That's why we're speaking up today": exploring barriers to overdose fatality prevention in Indianapolis' Black community with semi-structured interviews. *Harm Reduction Journal*, 20(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00894-8>
 - Drew, J. M. & Martin, S. (2021). A national study of police mental health in the USA: Stigma, mental health and help-seeking behaviors. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(2), 295-306. <https://doi.org/10.1007/s11896-020-09424-9>
 - Treadwell, J. (2014). *Case Management and Care Coordination: Supporting Children and Families to Optimal Outcomes*. Springer International Publishing.
 - Labriola, M., Peterson, S., Taylor, J., Sobol, D., Reichert, J. A., Ross, J., Charlier, J., & Juarez, S. (2023). A multi-site evaluation of law enforcement deflection in the United States. RAND. https://www.researchgate.net/profile/Jessica-Reichert-2/publication/379753932_A_multi-site_evaluation_of_law_enforcement_deflection_in_the_United_States/links/66183f6443f8df018defef31/A-multi-site-evaluation-of-law-enforcement-deflection-in-the-United-States.pdf
 - Levine, K. L., Hinkle, J. C., & Griffiths, E. (2021). Making deflection the new diversion for drug offenders. *Ohio State Journal of Criminal Law*, 19, 75. *Law Journal Library - HeinOnline.org*
 - NADEC. (2023). About Us - National Alliance For Drug Endangered Children. <https://nationaldec.org/about-us/>

- NCTSN. (2008). Service Systems Brief: Creating a Trauma-Informed Law Enforcement System | The National Child Traumatic Stress Network. NCTSN Services Systems Briefs, 2(1), 7.
<https://www.nctsn.org/resources/service-systems-brief-creating-trauma-informed-law-enforcement-system>
- Mazur, W. & Collins, J. (2023). 6 trauma management best practices for police organizations: Make mental health a priority to strengthen your personnel's resilience. Police1.
<https://www.police1.com/wellness-week/articles/6-trauma-management-best-practices-for-police-organizations-072vcMU52kLWSRhH/>
- Mattson, C. L. (2021). Trends and geographic patterns in drug and synthetic opioid overdose deaths—United States, 2013–2019. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 70. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7006a4>
- Miller, N., Fiori, H., Charlier, J., & Rainer, P. (2023). Trauma and the Opioid Crisis: Perceived Impacts on First Responders. COSSUP Resources, 1–12.
https://www.cossup.org/Content/Documents/Articles/CHJ-TASC_Opioid_Crisis_Perceived_Impacts_on_Overdose_First_Responders_Dec2023.pdf
- Nguyen, A. P., Glanz, J. M., Narwaney, K. J., & Binswanger, I. A. (2020). Association of opioids prescribed to family members with opioid overdose among adolescents and young adults. JAMA Network Open, 3(3), e201018-e201018.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.1018>
- Otto, H. D. & Gatens, A. (2022). Addressing police officer stress: A review of the literature. Illinois Criminal Justice Information Authority.
<https://icjia.illinois.gov/researchhub/articles/understanding-police-officer-stress-a-review-of-the-literature>
- Park, J. N., Rouhani, S., Belesky, L., Vincent, L., Saloner, B., & Sherman, S. G. (2020). Situating the Continuum of Overdose Risk in the Social Determinants of Health: A New Conceptual Framework. The Milbank Quarterly, 98(3), 700–746.
<https://doi.org/10.1111/1468-0009.12470>
- Reeves, E. (2015). A synthesis of the literature on trauma-informed care. Issues in Mental Health Nursing, 36(9), 698-709.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1025319>
- Sadulski (2023). Why stress management skills are so important for police officers. Public Safety Blog American Public University.
<https://www.apu.apus.edu/area-of-study/public-safety/resources/why-stress-management-skills-important-for-police-officers/>
- Shipton, E. A., Shipton, E. E., & Shipton, A. J. (2018). A review of the opioid epidemic: what do we do about it?. Pain and Therapy, 7, 23-36.
<https://doi.org/10.1007/s40122-018-0096-7>
- Spencer MR, Garnett MF, Miniño AM. Drug Overdose Deaths in the United States, 2002–2022. NCHS Data Brief, no 491. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics 2024. <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:135849>

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2014). Practical guide for implementing a trauma-informed approach. Practical Guide for Implementing a Trauma-Informed Approach
- Winstanley, E. L., & Stover, A. N. (2019). The impact of the opioid epidemic on children and adolescents. Clinical Therapeutics, 41(9), 1655-1662.
<https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2019.06.003>
- Wisdom, A. C., Villamil, V., Govindu, M., Kursey, M., Peppard, L., Bates, R. A., Myrick, A., Snyder, C., & Noonan, R. K. (2022). The Martinsburg Initiative: A Collaboration Between Public Safety, Public Health, and Schools to Address Trauma and Substance Use. Journal of Public Health Management and Practice, 28, S355–S358.
<https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001591>

AUTHOR

* Thomas B. Sease*

- Institute of Behavioral Research, Texas Christian University.

ORCID: [0000-0002-5324-0599](https://orcid.org/0000-0002-5324-0599)

Requests to authors – Thomas B. Sease, thomas.b.sease@tcu.edu .

Wayne Lehman

- Institute of Behavioral Research, Texas Christian University. ORCID: [0000-0002-9281-6183](https://orcid.org/0000-0002-9281-6183)

Jennifer Pankow

- Institute of Behavioral Research, Texas Christian University. ORCID: [0000-0003-3378-8941](https://orcid.org/0000-0003-3378-8941)

Jac Charlier

- TASC's Center for Health and Justice (USA). ORCID: [0000-0003-4520-6400](https://orcid.org/0000-0003-4520-6400)

Renee Castillo

- Institute of Behavioral Research, Texas Christian University. ORCID: -Unknown-

Jennifer Becan

- Institute of Behavioral Research, Texas Christian University, TASC's Center for Health and Justice (USA). ORCID: -Unknown-

Kevin Knight

- Institute of Behavioral Research, Texas Christian University. ORCID: -Unknown-

AUTHOR NOTE

The authors of this paper declare no conflict of interest. Correspondence concerning this article should be addressed to Thomas B. Sease, 2800 S University Drive, Fort Worth, TX 76129. E-mail: thomas.b.sease@tcu.edu

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)