

NUEVA ERA DE LA SEGURIDAD PÚBLICA

UNA GUÍA PARA UNA POLICIA
COMUNITARIA JUSTA, SEGURA Y EFICAZ

5

RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE CRISIS

RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE CRISIS

Los profesionales de la salud, no los oficiales de policía, deben responder cuando las personas con discapacidad mental, del desarrollo o con trastornos por el uso de sustancias están en crisis. Aun así, cada vez más, los oficiales responden a las llamadas relacionadas con personas en crisis.¹ En realidad, cerca del 10 por ciento de los encuentros con la policía involucran a personas que sufren de problemas de salud mental y el porcentaje de encuentros con personas que sufren trastornos por el uso de sustancias es aún mayor.² En 2016, un cuarto de los tiroteos policiales fatales “involucraron a personas con trastornos de conducta o en condiciones posteriores al uso de sustancias” según Mental Health America, una organización sin fines de lucro con base en la comunidad.³

Son múltiples los factores que contribuyen a las crisis relacionadas con la salud mental, las discapacidades del desarrollo, los trastornos por el uso de sustancias; por ejemplo, apoyo y servicios sociales inadecuados, altos índices de pobreza, desigualdad en los ingresos y falta de seguridad habitacional, así como una epidemia de opioides en curso.⁴ Sin embargo, en los últimos años, los gobiernos -tanto federal, del estado o local- han recortado los gastos destinados a salud mental y servicios sociales dejando a los oficiales de policía como los “primeros en responder” de parte de la nación, no solo en caso de accidentes y ataques, sino también en casos de crisis de salud mental, entre otras.⁵

Estas situaciones colocan una gran carga sobre los oficiales, quienes, con frecuencia, responden repetidas veces a las mismas personas que están en crisis y plantean importantes desafíos a la seguridad. Las personas en crisis se pueden resistir o no cumplir órdenes o mostrar conductas que los oficiales pueden interpretar como agresivas, amenazantes o problemáticas en algún modo.⁶ La falta de capacitación policial adecuada y una experiencia insuficiente en respuesta a las crisis pueden incrementar la violencia de las interacciones y derivar en encuentros peligrosos y hasta mortales. En realidad, los oficiales que se consideran a sí mismos guerreros contra el caos son los más propensos a intensificar las crisis, mientras que los oficiales que consideran que su papel consiste en salvaguardar la seguridad pública están mejor posicionados para responder a una crisis sin aumentar la tensión o utilizar la fuerza.⁷

Las personas discapacitadas también sufren crisis. Según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA), una discapacidad es una incapacidad mental o física que limita sustancialmente una o más actividades importantes de la vida”.⁸ Esto incluye las adicciones o un historial de adicción a sustancias.⁹

Las interacciones con las personas discapacitadas presentan una multiplicidad de desafíos, si los oficiales no cuentan con la capacitación adecuada. Las personas discapacitadas pueden estar impedidas de interpretar o responder a órdenes o comunicarse efectivamente con los oficiales. La capacitación en las áreas de comunicación, disminución de la escalada de violencia, competencias culturales y prejuicios implícitos ayuda a los oficiales a reconocer y responder a personas discapacitadas. (Para obtener más información, consulte los Capítulos 1 y 2).

En toda circunstancia, nuestra sociedad debe apuntar a la menor cantidad posible de respuestas ante crisis que “involucren a la policía”. Al brindar una prevención, apoyo y servicios de derivación adecuados, las comunidades y departamentos pueden desviar a las personas con trastornos de la salud mental y del desarrollo fuera del sistema

de justicia penal. En realidad, estas crisis deberían manejarlas profesionales con experiencia en salud mental, trastornos del desarrollo y uso de sustancias y no oficiales de policía. Los oficiales de policía no son la respuesta a los asuntos de salud pública.

Dicho esto, todos los departamentos deberían trabajar junto con profesionales de la salud mental y otras áreas para desarrollar respuestas a crisis y una red de servicios que derive a las personas en crisis a los servicios de salud apropiados. Y todos los oficiales deberían estar capacitados para identificar y responder adecuadamente a personas con problemas de salud mental o discapacidades del desarrollo y a personas que estén atravesando una crisis por el uso de sustancias.

Este capítulo aborda las respuestas a las crisis basadas en la *comunidad* y las respuestas adecuadas a las crisis que puede aportar la *policía* dentro de esa estructura.

MEJORES PRÁCTICAS RECOMENDADAS

Para limitar su función en casos de crisis y responder de manera más adecuada, los departamentos deben trabajar con las comunidades, funcionarios del gobierno y proveedores de servicios para:

- 5.1** Desarrollar servicios de apoyo integrados, basados en la comunidad, para prevenir situaciones de crisis.

- 5.2** Desarrollar servicios integrados y basados en la comunidad para responder a las crisis.

- 5.3** Establecer protocolos de interacción con personas que presentan discapacidades relacionadas con la salud mental o el desarrollo, o que estén atravesando una crisis por el uso de sustancias.

- 5.4** Capacitar a los operadores de llamadas de emergencia.

- 5.5** Capacitar a todos los oficiales en técnicas básicas para identificar y manejar situaciones de crisis.

- 5.6** Vincular a los equipos de respuesta en situaciones de crisis con otros equipos de respuesta en casos de salud mental y discapacidades del desarrollo.

- 5.7** Seleccionar cuidadosamente a los coordinadores y a los oficiales del programa de repuesta ante situaciones casos de crisis.

- 5.8** Asociarse con proveedores de servicios locales para coordinar las respuestas a las crisis.

- 5.9** Adoptar modelos de reducción de daños para personas con trastornos por el uso de sustancias.

- 5.10** Hacer un seguimiento de las respuestas de los oficiales a las crisis y evaluar los programas de repuesta ante situaciones de crisis.

LA HISTORIA DE LAS RESPUESTAS POLICIALES A LAS CRISIS

En 1987, oficiales de policía llegaron a un proyecto de viviendas sociales en Memphis, Tennessee, donde Joseph DeWayne Robinson¹⁰ se estaba auto lesionando y apuñalando con un cuchillo de carnicero.¹¹ Robinson, que sufría de problemas de salud mental, no respondió a las órdenes de la policía y, supuestamente, atacó a los oficiales con el cuchillo.

Los oficiales le dispararon a Robinson y lo mataron. Este hecho causó la indignación de la comunidad. En respuesta, las autoridades de la comunidad y las autoridades electas recurrieron a la National Alliance on Mental Illness (Alianza Nacional para las Enfermedades Mentales), los profesionales de salud mental de la comunidad, los oficiales de policía y otros participantes para encontrar una mejor manera de responder a las personas con problemas de salud mental o discapacidades del desarrollo.¹² Desarrollaron un enfoque conocido como modelo del equipo de intervención en casos de crisis (CIT) de Memphis, que desde entonces, fue adoptado por más de 2700 departamentos de policía en todo el país.¹³

ELEMENTOS DEL MODELO DE INTERVENCIÓN DE CRISIS (CIT) DE MEMPHIS

- Los despachadores están entrenados para identificar a personas que atraviesan crisis de salud mental u otras.
- Los oficiales actúan en forma *voluntaria* para intervenir en casos de crisis y reciben capacitación especializada en técnicas de intervención en caso de crisis.
- Los oficiales del CIT están presentes en toda la ciudad, en todos los turnos.
- Los oficiales del CIT realizan patrullajes regulares, pero se los envía inmediatamente a escenas donde haya una crisis de salud mental.
- Los oficiales del CIT utilizan técnicas de disminución de la escalada de violencia y tácticas verbales para distender las crisis.
- Los oficiales del CIT deciden si se debe transportar a las personas a hospitales u otros centros de salud para una mejor evaluación.
- Las instalaciones receptoras derivan a las personas a otros recursos, como servicios de salud mental, servicios sociales de la comunidad y servicios para veteranos de guerra.

Fuentes: Univ. of Memphis CIT Center, Memphis Model (Centro de CIT de la Universidad de Memphis, Modelo de Memphis), <http://www.cit.memphis.edu/overview.php?page=2>; Randolph Dupont et al., Univ. of Memphis, Crisis Intervention Team Core Elements, 10,15 (2007) (Randolph Dupont y otros, Universidad de Memphis, Elementos principales del equipo de intervención en casos de crisis 10,15 (2007)), <http://cit.memphis.edu/pdf/CoreElements.pdf>.

Los programas de capacitación para la intervención en casos de crisis varían en cada departamento, pero comparten varios elementos claves, entre ellos: asociaciones con proveedores de servicios de salud mental y otros; coordinación entre los despachadores y los oficiales de policía, derivaciones y coordinación con proveedores de servicios de salud mental y evaluación continua de los resultados.

Los oficiales especializados en CIT reciben una capacitación que excede la capacitación básica en caso de crisis y que **todos** los oficiales reciben, que, en general, incluye 40 horas de capacitación en cinco días¹⁴ sobre asuntos que incluyen prejuicios implícitos, toma de conciencia cultural y capacidad de respuesta, empatía, justicia procesal, interacciones sociales efectivas, destrezas tácticas, intervención verbal, disminución de la escalada de violencia y negociación. Estas destrezas no solo se aplican a las crisis de salud mental sino también a las interacciones con las personas con discapacidades del desarrollo, trastornos por el uso de sustancias y otros temas que requieran la respuesta policial, como situación de calle, violencia de pareja, tráfico de personas y abuso infantil.

Las evaluaciones concluyen que los programas de los CIT son efectivos para: “desarrollar percepciones positivas y aumentar la confianza entre los oficiales de policía; brindar un tiempo de respuesta muy eficiente a las crisis; incrementar una alternativa a la cárcel entre aquellos con una enfermedad mental; mejorar la posibilidad de continuar los tratamientos con proveedores de la comunidad y causar un impacto en la sintomatología psiquiátrica para los que sufren de una enfermedad mental grave, así como de trastornos por el [ab]uso de sustancias [,]” a la vez que se reducen la tasas de heridas de los oficiales.¹⁵

Los estudios también muestran que los programas de los CIT reducen el uso de la fuerza en encuentros con personas que sufren una crisis de salud mental.¹⁶ Además, los oficiales informan que se sienten más cómodos interactuando con personas con discapacidades mentales y los proveedores de servicios de salud mental brindan informes con opiniones más positivas sobre la policía.¹⁷

El Informe final de la fuerza especial del presidente sobre la acción policial en el siglo XXI (en lo sucesivo el Informe de la fuerza especial del presidente) subraya la necesidad de la capacitación para la intervención policial en las crisis y pide al gobierno federal que otorgue los fondos.¹⁸ La legislación que lo haría ingresó en la Cámara de Diputados del Congreso de los Estados Unidos en 2017, pero todavía no se ha convertido en ley.¹⁹

Mientras que este tipo de legislación apunta a *mejorar* la respuesta policial ante las crisis, los servicios basados en la comunidad pueden ayudar a *prevenir* las crisis y, en última instancia, son más apropiados que las respuestas que pueda brindar la policía. Las comunidades, departamentos y los funcionarios electos deben priorizar, entonces, el fortalecimiento de los servicios sociales, de modo que las personas en crisis puedan obtener el tratamiento y el cuidado que necesitan y reducir su dependencia de los oficiales. Este enfoque canalizará a las personas en crisis hacia el sistema adecuado (*por ejemplo*, el sistema de salud público) y permitirá que los oficiales se ocupen de los temas relacionados con el cumplimiento de la ley, tales como la investigación de delitos graves.

MEJORES PRÁCTICAS EN RESPUESTA A LAS CRISIS

Los departamentos de policía deben trabajar con las partes interesadas de la comunidad, los proveedores de servicios sociales, los profesionales de la salud mental y discapacidades del desarrollo, entre otros, para desarrollar una respuesta integral y no punitiva a las personas en crisis. Con su participación, colaboración y aportes, los departamentos pueden coordinar respuestas con redes de servicios sociales basados en la comunidad.

El alcance y la profundidad de la participación comunitaria en el proceso de respuesta a las crisis se citan regularmente como un indicador significativo de su éxito.²⁰ Un fuerte compromiso para abordar estos desafíos puede reducir el uso de la fuerza, aumentar la seguridad de la comunidad y de los oficiales y mejorar los resultados para las personas con crisis de salud mental y otras.

Las comunidades, los departamentos de policía, los proveedores de servicios y los gobiernos estatales y locales deben trabajar juntos para brindar una continuidad total a la prevención de las crisis y a los servicios de respuesta a las personas con discapacidades mentales.²¹ Estos servicios deben diseñarse “para estabilizar a los individuos en peligro psicológico e ingresarlos al tipo de tratamiento más apropiado”.²² Ambos tipos de servicios (los que se centran en la prevención y el tratamiento) ofrecen alternativas a las respuestas policiales y reducen la participación del sistema de justicia penal.

Idealmente, las comunidades deben contar con servicios comunitarios adecuados a los que las personas puedan acceder para evitar las crisis. Para limitar su función en casos de crisis y responder de manera más adecuada, los departamentos deben trabajar con las comunidades, funcionarios del gobierno y proveedores de servicio para:

RECOMENDACIÓN 5.1

DESARROLLAR SERVICIOS DE APOYO INTEGRADOS, BASADOS EN LA COMUNIDAD PARA PREVENIR SITUACIONES DE CRISIS.

Al apoyar a las personas con discapacidades mentales o del desarrollo, los funcionarios de gobierno y las autoridades departamentales deben tener muy presentes sus obligaciones según el caso *Olmstead vs. L.C.*, (Olmstead contra L.C.), que requiere que el estado brinde servicios comunitarios integrados para las personas con discapacidades, de modo que tengan la opción de vivir en la comunidad.²³ En otras palabras, no deben solucionar un solo problema (servicios inadecuados), si eso crea o empeora otro (servicios y apoyos, tales como instituciones involuntarias, que segregan a las personas con discapacidades mentales o del desarrollo de la comunidad en general).

Los servicios comunitarios brindan tratamientos personalizados *en la comunidad*, de modo que las personas no tengan que acudir a las instalaciones para recibir cuidados. Este modelo asertivo de tratamiento comunitario (ACT), por ejemplo, envía grupos de médicos, psiquiatras, trabajadores sociales y especialistas en empleo y vivienda a visitar a las personas para brindar varios servicios de apoyo.²⁴ Los especialistas en empleo ayudan a las personas a buscar trabajo y postularse, acceder a capacitación y transporte y a tener éxito en su trabajo.²⁵ Los administradores de los casos identifican las necesidades, coordinan los servicios y ayudan a las personas a manejar la logística, por ejemplo, el transporte a las reuniones para los servicios.²⁶ Y los “pares” —personas que se apoyan en sus propias experiencias con crisis de salud mental, que obtienen su certificación para ayudar a otras personas en crisis²⁷ — también participan.

Las autoridades departamentales deben apoyar a los miembros de la comunidad y los proveedores de servicios para identificar los servicios necesarios. Una red de servicios comunitarios más fuerte y abarcadora ayudará a las personas con discapacidades mentales y del desarrollo a manejar sus problemas de salud para no llegar a una crisis, o a ponerlos en contacto con oficiales de policía y el sistema de justicia penal, como última instancia.

Las comunidades están mejor posicionadas para saber qué servicios necesitan. Los departamentos también cuentan con información valiosa basada en las llamadas que reciben y a las que responden. Por esta razón, los departamentos deben trabajar con las comunidades para pedir servicios mayores y mejores, basados en la comunidad para abordar las necesidades identificadas. Los fondos para los programas comunitarios se encuentran disponibles a través de los Centros de los Estados Unidos para los servicios de salud Medicare y Medicaid, otras agencias federales, gobiernos estatales y locales y fundaciones filantrópicas.²⁸

RECOMENDACIÓN 5.2

DESARROLLAR SERVICIOS INTEGRADOS Y BASADOS EN LA COMUNIDAD PARA RESPONDER A LAS CRISIS.

Las autoridades departamentales deben apoyar a los miembros de la comunidad, funcionarios del gobierno y proveedores de servicios trabajando en conjunto para crear una serie de servicios que brinde apoyo a las personas en crisis.²⁹ Existe una gran variedad de servicios comunitarios de respuesta en casos de crisis:³⁰

Líneas telefónicas de emergencia para crisis. Estas líneas telefónicas de emergencia ayudan a las personas a tratar sus crisis y acceder a los servicios de apoyo médico y de la comunidad.³¹ Brindan apoyo inmediato las 24 horas y deben ser sin cargo y estar atendidas por profesionales médicos certificados.³²

Centros de atención ambulatoria. Estos centros ofrecen servicios psiquiátricos y de asesoría para reducir los arrestos como respuesta a una crisis. Deben estar abiertos las 24 horas, los siete días de la semana y ser atendidos por profesionales médicos certificados.³³

Equipos móviles para casos de crisis. Los equipos móviles para casos de crisis (MCT) brindan servicios y tratamiento para distender las crisis en el domicilio o en el entorno comunitario.³⁴ Su personal incluye profesionales de la salud mental, trabajadores comunitarios de la salud y pares,³⁵ que están capacitados para empatizar y ganarse la confianza de las personas en crisis. También son efectivos en cuanto a costos; un estudio comparó la efectividad y eficiencia de un programa de MCT con la intervención policial y determinó que, en promedio, el costo era un 23 por ciento más bajo por caso.³⁶

Servicios de apoyo de los pares en caso de crisis. Los servicios comunitarios deben incluir a los pares que han atravesado una experiencia de crisis. En Tennessee, los pares especialistas, con certificación, trabajan en los MCT y en Maine, mientras que las líneas de atención de casos de crisis en los centros de salud mental designados son atendidas por pares y por profesionales de la salud mental.³⁷ Otros estados cuentan con “líneas de ayuda” atendidas por pares que responden a situaciones que amenazan con convertirse en emergencias.³⁸

Unidades de estabilización en casos de crisis. Estos centros de atención brindan cuidado directo para distender las crisis, estabilizar a las personas y reducir la dependencia de los hospitales.³⁹ El Departamento de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias de Tennessee cuenta con esas unidades en todo el estado, además de centros de atención ambulatoria y unidades de desintoxicación.⁴⁰

RECOMENDACIÓN 5.3

ESTABLECER PROTOCOLOS DE INTERACCIÓN CON PERSONAS QUE PRESENTAN DISCAPACIDADES RELACIONADAS CON LA SALUD MENTAL O EL DESARROLLO, O QUE ESTÉN ATRAVESANDO UNA CRISIS POR EL USO DE SUSTANCIAS.

Los planes de respuesta a las crisis deben incluir políticas que aborden la interacción con personas en crisis.⁴¹ Idealmente, deben brindar ejemplos específicos y las destrezas necesarias para manejar los encuentros sin aplicar fuerza o realizar arrestos.⁴² Los miembros de la comunidad, especialmente los que sufren discapacidades mentales o del desarrollo, deben participar para crear estas políticas y procedimientos, así como también en el desarrollo y la provisión de capacitación.⁴³

Los departamentos deben brindar capacitación especializada que aborde la sensibilidad, la toma de conciencia y la comunicación efectiva. Los oficiales deben contar con las destrezas necesarias para interactuar con las personas discapacitadas, de modo que los encuentros no sumen tensión ni resulten en el uso o uso indebido de la fuerza. Las personas con discapacidades del desarrollo, por ejemplo, pueden no hacer contacto visual o comunicarse verbalmente y pueden realizar movimientos repentinos. Los oficiales que toman esto como una falla en el cumplimiento pueden causar un aumento de la tensión en el encuentro.⁴⁴ Las acciones inesperadas o repentinas de las personas con discapacidad se pueden malinterpretar como actividades sospechosas.

La ley ADA requiere que los oficiales de policía puedan comunicarse efectivamente con personas discapacitadas.⁴⁵ La lengua de señas norteamericana (ASL) es el lenguaje principal para personas sordas o con dificultades auditivas, pero también puede ser el modo preferido y más efectivo para comunicarse con personas que no pueden expresarse verbalmente. Al trabajar con expertos en discapacidad y personas con discapacidad del desarrollo, los departamentos pueden crear protocolos para interactuar con personas discapacitadas. Se debe contratar a personas que se comuniquen en la ASL, a fin de oficiar como intérpretes. Los oficiales nunca deben servir como intérpretes para personas sordas o con problemas de audición durante las preguntas o los interrogatorios.

LA IMPORTANCIA DE CAPACITAR A LOS DESPACHADORES:

En 2015, un oficial de policía de Chicago disparó y mató a Quintonio LeGrier y a su vecina, Bettie Jones, cuando respondió a un llamado a causa de disturbios domésticos. Los oficiales que llegaron a la escena no sabían que LeGrier estaba atravesando una crisis de salud mental y, por lo tanto, no aplicaron las técnicas de respuesta a crisis.

Jones abrió la puerta, mientras LeGrier bajaba por las escaleras con un bate de béisbol; los oficiales mataron a ambos. LeGrier había llamado a la policía tres veces para quejarse de que era amenazado, antes de que su padre llamara al 911 para informar sobre una pelea doméstica con su hijo. El despachador no identificó ninguna de las llamadas como una crisis, le cortó a LeGrier la primera vez que llamó y no envió a oficiales del CIT a la escena.

Fuente: Jeremy Gorner & Annie Sweeney, Quintonio LeGrier Called 911 Three times Before a Chicago Cop Shot Him, Chi.Tribune (Jan. 26, 2016), (Jeremy Gorner y Annie Sweeney, Quintonio LeGrier llamó al 911 tres veces antes de que le disparase un oficial de Chicago, Chicago Tribune (26 de enero de 2016), <https://www.chicagotribune.com/news/local/breaking/ct-met-quintonio-legrier-police-shooting-trial-20180621-story.html>

RECOMENDACIÓN 5.4 CAPACITAR LOS OPERADORES DE LAS LLAMADAS DE EMERGENCIA.

La capacitación debe incluir la forma de identificar cuándo las personas están en crisis, de modo que los oficiales se preparen para utilizar las técnicas de respuesta a casos de crisis a su llegada. En los departamentos con CIT, los operadores deben estar entrenados para despachar oficiales del CIT⁴⁶ y deben preparar a los oficiales para utilizar las tácticas de respuesta a crisis. Los operadores de llamadas deben contar con un listado de preguntas específicas a fin de obtener la información necesaria, incluyendo si los que llaman portan armas o si presentan problemas de salud mental, discapacidades del desarrollo o trastornos por el uso de sustancias.

RECOMENDACIÓN 5.5

CAPACITAR A TODOS LOS OFICIALES EN TÉCNICAS BÁSICAS DE IDENTIFICAR Y MANEJAR DE CRISIS.

Todos los oficiales (incluso en los departamentos que tienen CIT) deben recibir una capacitación básica de respuesta a las crisis, incluyendo una capacitación en sensibilización para reconocer a las personas con discapacidad y comprender sus necesidades exclusivas.⁴⁷ La capacitación básica en respuesta a las crisis debe ser de 40 horas y los departamentos pueden requerir una capacitación adicional (y continua) dentro del servicio. El Departamento de policía de Houston, por ejemplo, requiere que todos los oficiales realicen cursos de actualización de ocho horas cada dos años, luego de recibir la capacitación básica de 40 horas.⁴⁸

Como se señaló anteriormente, la capacitación debe ser obligatoria y debe tratar temas que incluyan el prejuicio implícito, la toma de conciencia cultural y la capacidad de respuesta, la empatía, la justicia procesal, las interacciones sociales efectivas, las destrezas tácticas, la intervención verbal, la disminución de la escalada de violencia y la negociación.⁴⁹ Estas destrezas fortalecen las habilidades de los oficiales de reconocer cuándo las personas están en crisis, cómo desactivar las crisis y derivar a las personas a los servicios necesarios. El Informe de la fuerza especial del presidente recomienda que los departamentos estatales de capacitación y formación de oficiales de paz (que fijan los requisitos de capacitación para la aplicación de la ley en regiones de todo el país) incluya la capacitación CIT en los requisitos de reclutamiento básico y dentro del servicio.⁵⁰

RECOMENDACIÓN 5.6

VINCULAR A LOS EQUIPOS DE RESPUESTA EN SITUACIONES DE CRISIS CON OTROS EQUIPOS DE RESPUESTA PARA CASOS DE SALUD MENTAL DE DISCAPACIDADES Y DEL DESARROLLO.

En el modelo de CIT de Memphis (equipo de “intervención” en crisis), los oficiales se ofrecen voluntariamente para recibir una capacitación avanzada y se encuentran disponibles para responder rápidamente a las crisis de salud mental.⁵¹ Lideran los esfuerzos de distensión en la escena y evalúan la necesidad de conectar a las personas con los servicios de salud mental.⁵² El Departamento de policía de Chicago, por ejemplo, ofrece dos capacitaciones avanzadas de 40 horas para ayudar a que los oficiales respondan con seguridad y efectividad a jóvenes y veteranos en crisis.⁵³

Si bien los oficiales están mejor equipados para responder a personas en crisis, no tienen los conocimientos y destrezas avanzadas que tienen los profesionales de la salud mental y/o los proveedores comunitarios de servicios. Por eso, los oficiales del CIT deben acudir con profesionales calificados de los servicios comunitarios para responder y manejar situaciones de crisis.⁵⁴ Los que responden junto con los oficiales se pueden localizar dentro de los departamentos o ser convocados cuando hay una crisis.⁵⁵ Al contar con la participación de profesionales, los departamentos evitan no cumplir con los arrestos y encarcelamientos, aun cuando esas personas hayan, aparentemente, violado la ley (siempre y cuando no sean una amenaza inmediata para la seguridad pública).⁵⁶ A menudo, las personas que actúan en forma errática o que causan disturbios públicos, pero no cometen un acto de violencia, son puestas bajo detención preventiva y/o se les emite una citación. Si la citación se convierte en una orden por no haberse presentado o no haber pagado las multas correspondientes, pueden terminar en la cárcel por un delito inicial menor y quedar atrapados en el sistema de justicia penal.

RECOMENDACIÓN 5.7

SELECCIONAR CUIDADOSAMENTE A LOS COORDINADORES Y A LOS OFICIALES DEL PROGRAMA DE RESPUESTA ANTE SITUACIONES DE CRISIS.

Al crear programas de respuesta a casos de crisis, las autoridades departamentales deben elegir con cuidado, entre un grupo de voluntarios, a los oficiales que sirvan como coordinadores de programa y los que responden en esos casos de crisis.⁵⁷ No todos los oficiales son aptos para esta tarea especializada. Las autoridades departamentales deben seleccionar a quienes tienen habilidades para interactuar con las personas y demuestran un compromiso y un interés verdadero de ayudar a las personas en crisis.⁵⁸ Ser el coordinador u oficial del programa de respuesta puede ser una fuente de prestigio, si se lo promueve como tal.

RECOMENDACIÓN 5.8

ASOCIARSE CON PROVEEDORES DE SERVICIOS LOCALES PARA COORDINAR LAS RESPUESTAS A LAS CRISIS.

Para responder adecuadamente a una crisis, es fundamental contar con la habilidad de conectar a las personas con los servicios comunitarios que puedan ayudarlos a abordar y tratar las circunstancias y condiciones subyacentes que los llevaron a la crisis. Los departamentos deben crear una red de proveedores de salud mental y servicios sociales para no solo trabajar con ellos a fin de conectar a las personas con los servicios, sino también ayudar a desarrollar políticas y un programa de capacitación departamental a fin de dar respuesta a las crisis.⁵⁹ Esto incluye la contratación de expertos en salud mental, discapacidades del desarrollo y trastornos por el abuso de sustancias y, especialmente, personas que hayan vivido experiencias similares para coordinar respuestas a las crisis.⁶⁰

RECOMENDACIÓN 5.9

ADOPTAR MODELOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS PARA PERSONAS CON TRASTORNOS POR EL USO DE SUSTANCIAS.

Los oficiales de policía frecuentemente interactúan con personas con trastornos por el uso de sustancias (ya sea alcohol o drogas) y, a menudo, expresan frustración respecto a la “puerta giratoria” en la que se hallan algunos individuos (muchos de los cuales tienen también problemas mentales). En realidad, algunas personas son “arrestadas, detenidas y liberadas, solo para ser arrestadas nuevamente”.⁶¹ Para reducir su involucramiento con el sistema de justicia penal, esos individuos necesitan apoyo social y servicios de salud mental, y no involucrarse con la policía.⁶²

Por esta razón, los departamentos se están volcando hacia los programas de derivación y otros modelos para reducir los daños de la acción policial. Los programas de derivación justamente derivan a las personas para que reciban tratamiento (cuando sea posible), en lugar de arrestarlas. En 2018, el Departamento de policía de Tucson, Arizona, se asoció con un proveedor de servicios local para crear un programa que brinda a las personas con trastornos por el uso de sustancias, la opción de ingresar al tratamiento.⁶³ Este programa capacita a los oficiales para que expliquen en qué consiste el tratamiento (ya que no todos optan por él). Luego, los oficiales llaman a los proveedores de servicios y llevan a las personas hacia esos servicios o esperan a que los vengán a recoger.

En otros programas, los oficiales se convierten en “socios” en el tratamiento; en el programa de Tucson, la participación de los oficiales acaba cuando finaliza la llamada. Como resultado, este programa transfiere a las personas con trastornos por el uso de sustancias al sistema de salud pública y permite que los oficiales dediquen más tiempo a solucionar temas vinculados con delitos graves y a proteger y preservar la seguridad pública.

A medida que crece la adicción a los opioides, los oficiales responden, cada vez más, a llamadas por sobredosis de drogas. En 2016, el Departamento de Justicia de los Estados Unidos emitió un memorando que reconoce el poder de la naloxona (conocido popularmente como Narcan) para revertir las sobredosis y salvar vidas. El memorando alienta a los departamentos a administrar naloxona y brinda instrucciones a los departamentos que desean crear programas para el uso de naloxona.⁶⁴ Se sabe que casi 2500 organismos de seguridad portan naloxona.⁶⁵ Los departamentos deberían implementar este tipo de programas de acuerdo con las directrices emitidas por la Oficina Nacional de Políticas para el Control de las Drogas de la Casa Blanca a fin de garantizar la implementación y administración segura.⁶⁶

RECOMENDACIÓN 5.10

HACER UN SEGUIMIENTO DE LAS RESPUESTAS DE LOS OFICIALES A LAS CRISIS Y EVALUAR LOS PROGRAMAS DE REPUESTA ANTE SITUACIONES DE CRISIS.

Para evaluar la incidencia de las crisis y la eficacia de las prácticas de respuesta a las crisis, los departamentos deben realizar un seguimiento de datos,⁶⁷ incluyendo el número de encuentros con personas en crisis y la naturaleza del encuentro (*es decir*, una crisis de salud mental, un intento de suicidio, una sobredosis de drogas, discapacidad, etc.). Los departamentos deben realizar también un seguimiento de las respuestas de los oficiales y los resultados de esas respuestas, para fundamentar el análisis interno y promover la transparencia. Estos datos ayudan a que todos los involucrados, oficiales, profesionales de la salud y proveedores de servicios, creen y perfeccionan un enfoque para las crisis de salud mental en todo el sistema.

Las autoridades departamentales y los oficiales deben utilizar los datos para estar informados sobre las experiencias de los miembros de la comunidad con problemas de salud mental que han interactuado con la policía. De este modo, podrán evaluar la eficacia de los programas de respuesta a la crisis y trabajar con los miembros de la comunidad y los proveedores de servicios para lograrlo. Como recomienda el Informe de la fuerza especial del presidente, los miembros de la comunidad deben responsabilizar a los oficiales y trabajar con ellos para mejorar continuamente y adaptar los programas a las necesidades y problemas cambiantes.⁶⁸

Los departamentos también deben conducir evaluaciones posteriores a la capacitación de oficiales que responden a los casos de crisis, así como de los resultados de esas respuestas para garantizar que los programas sean efectivos y la capacitación aborde los desafíos de la comunidad (*por ejemplo*, una crisis con opioides). Para identificar las fallas y mejorar la capacitación, se deben realizar evaluaciones en asociación con los miembros de la comunidad y, especialmente, con personas de las comunidades afectadas, con proveedores de servicios de salud mental y otros servicios profesionales.⁶⁹

CAPÍTULO 5

- 1 Consulte, por ejemplo, Mental Health America, Position Statement 59: Responding to Behavioral Health Crises (Mental Health America Declaración de principios 59: Respuesta ante crisis por trastornos de conducta), <http://www.mentalhealthamerica.net/issues/position-statement-59-responding-behavioral-health-crises> (última visita: 22 de diciembre de 2018) (se indica que desde 1960, el contacto policial con personas con crisis por trastornos de conducta ha aumentado); Police Exec. Res. Forum, Critical Issues in Policing Series: An Integrated Approach to De-Escalation and Minimizing Use of Force 9 (2012) (Foro de Investigación Ejecutiva Policial [PERF], Serie sobre temas críticos de la acción policial: Un enfoque integrado sobre la disminución de la escalada de violencia y minimización del uso de la fuerza 9 (2012)), https://www.policeforum.org/assets/docs/Critical_Issues_Series/an%20integrated%20approach%20to%20de-escalation%20and%20minimizing%20use%20of%20force%202012.pdf (en lo sucesivo, PERF Critical Issues (Temas críticos de PERF)) (donde se cita al alguacil Doug Gillespie del Departamento de policía metropolitana de Las Vegas para explicar que, por haberse reducido el financiamiento de los servicios de salud mental, gran parte de la población carcelaria se encuentra bajo cuidados psiquiátricos).
- 2 Mental Health America, nota 1 más arriba (“Aproximadamente el 10 % de todos los contactos policiales involucran a personas con enfermedades mentales graves.”); <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5342894/> (se señala que del 7 al 10 por ciento de todos los encuentros policiales involucran a personas con enfermedades mentales); Doris A. Fuller et al., Treatment Advocacy Ctr., Overlooked in the Undercounted: The Role of Mental Illness in Fatal Law Enforcement Encounters (Dec. 2015) (Doris A. Fuller y otros, Centro de Defensa del Tratamiento, Ignorado por la falta de registro: El papel de la enfermedad mental en los encuentros fatales con las fuerzas de seguridad (diciembre de 2015)), <https://www.treatmentadvocacycenter.org/storage/documents/over-looked-in-the-undercounted.pdf>.
- 3 Mental Health America, nota 1 más arriba (donde se cita Washington Post, “Fatal Force” (2016) ((Fuerza Fatal) (2016)), <https://www.washingtonpost.com/graphics/national/police-shootings-2016/>) <http://www.mentalhealthamerica.net/issues/position-statement-59-responding-behavioral-health-crises> (última visita: 22 de diciembre de 2018) (se indica que, desde 1960, el contacto policial con personas que sufren crisis de conducta ha aumentado); consulte también Fuller et al. (Fuller y otros), nota 2 más arriba, en 5.
- 4 Kevin M. Simon, MD, et al., Addressing Poverty and Mental Illness, Psychiatric Times (June 29, 2018) (Dr. Kevin M. Simon y otros, Cómo abordar la pobreza y la enfermedad mental, Psychiatric Times (29 de junio de 2018)), <https://www.psychiatrictimes.com/special-reports/addressing-poverty-and-mental-illness> (“La pobreza en la edad adulta se vincula con trastornos depresivos, de ansiedad, psicológicos y con el suicidio.”) (Donde se cita a Leventhal T, Brooks-Gunn J., Moving to opportunity: an experimental study of neighborhood effects on mental health (Leventhal T, Brooks-Gunn J., El camino hacia la oportunidad: Un estudio experimental sobre los efectos del vecindario en la salud mental. American Journal of Public Health. 93:1576-1582 (2003)); Pickett KE, Wilkinson RG. Child Wellbeing and Income Inequality in Rich Societies: Ecological Cross Sectional Study. BMJ. 335:1080 (2007) (Pickett KE, Wilkinson RG. Bienestar infantil y desigualdad de ingresos en sociedades ricas: Estudio ecológico multidisciplinario. BMJ. 335:1080 (2007)); consulte Paolo del Vecchio, Substance Abuse and Mental Health Servs. Admin., Increasing Community Capacity to Respond to Mental Health Crises (May 22, 2014) (Paolo del Vecchio, Abuso de sustancias y Administración de servicios de salud mental, Cómo aumentar la capacidad de la comunidad para responder a las crisis de salud mental (22 de mayo de 2014)), <https://web.archive.org/web/20160130004608/http://blog.samhsa.gov/2014/05/22/increasing-community-capacity-to-respond-to-mental-health-crises/>; Organization for Economic Co-operation and Development, Poverty Rate; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Community Conversations About Mental Health Information Brief, HHS Publication No. SMA-13-4763 13, 16 (2013) (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, Tasas de pobreza; Administración de servicios de salud mental y abuso de sustancias, Conversaciones comunitarias sobre salud mental: Informe, Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) Publicación N.º SMA-13-4763 13,16 (2013)), <https://store.samhsa.gov/system/files/sma13-4763.pdf>.
- 5 PERF Critical Issues (Temas críticos de PERF), nota 1 más arriba, en 16 (donde se cita a Ron Honberg).
- 6 Consulte Liza Lucas, Changing the Way Police Respond to Mental Illness, CNN (Sept. 28, 2016) (Liza Lucas, Cambiar la manera en que la policía responde a la enfermedad mental, CNN (28 de septiembre de 2016)), <http://www.cnn.com/2015/07/06/health/police-mental-health-training/index.html> (“La capacitación tradicional enseña a la policía a controlar las situaciones mediante la exigencia del cumplimiento, y la naturaleza impredecible de una persona con una condición psiquiátrica puede ser mal interpretada como una amenaza y escalar rápidamente a una situación de violencia. La capacitación en CIT [Equipos de Intervención en casos de crisis] busca prevenir esto”); Kurt Vorndran et al., Police Complaints Bd., Enhancing Police Response to People with Mental Illness in the District of Columbia: Incorporating the Crisis Intervention Team (CIT) Community Policing Model 10 (2006) (Kurt Vorndran y otros, Departamento de denuncias contra la policía, Cómo mejorar la respuesta policial a las personas con enfermedades mentales en el distrito de Columbia: Incorporación del equipo de intervención en caso de crisis (CIT) en el modelo de acción comunitaria, 10 (2006)), <https://policecomplaints.dc.gov/sites/default/files/dc/sites/police%20complaints/publication/attach->

ments/Enhancing%20Police%20Response%20to%20People%20with%20Mental%20Illness.pdf (“En circunstancias en las que la policía sospecha o sabe que una persona padece una enfermedad mental, responde a menudo basándose en conceptos errados comúnmente aceptados”).

- 7 PERF Critical Issues (Temas críticos de PERF), nota 1 más arriba, en 20; consulte también Lucas, nota 6 más arriba; Vorndran et al. (Vorndran y otros), nota 6 más arriba, en 10.
- 8 Americans With Disabilities Act of 1990, 42 U.S.C.A. § 12101 (West 2018) (Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, 42 Corte de Apelaciones de los Estados Unidos, apartado 12101 (West 2018)).
- 9 Consulte U.S. Dep’t of Justice, Civil Rights Division, Disability Rights Section, Questions and Answers: The Americans with Disabilities Act and Hiring Police Officers (Mar. 25, 1997) (Departamento de Justicia de los Estados Unidos, División de Justicia y Derechos Civiles, Sección de Derechos de los Discapacitados, Preguntas y Respuestas: Ley de Estadounidenses con Discapacidades y la Contratación de oficiales de policía (25 de marzo de 1997)), <https://www.ada.gov/copsq7a.pdf>.
- 10 Univ. of Memphis CIT Ctr., The CIT Program: Background (Centro de CIT de la Universidad de Memphis, El programa CIT: Antecedentes), <http://cit.memphis.edu/overview.php?page=1> (última visita: 25 de febrero de 2019) [en lo sucesivo, UM Background (Antecedentes de la Universidad de Memphis)]; consulte también Daniel Connolly, Memphis Police Crisis Intervention Team Approaches 30 Years, But How Effective Is It?, Commercial Appeal (Aug. 6, 2017), (Daniel Connolly, El equipo de intervención en casos de crisis de la policía de Memphis se acerca a los 30 años. ¿Pero cuán efectivo es?, Commercial Appeal (6 de agosto de 2017)), <https://www.commercialappeal.com/story/news/crime/2017/08/06/memphis-police-mental-health-crisis-team-30-years/493740001/>.
- 11 Connolly, nota 10 más arriba.
- 12 UM Background (Antecedentes de la Universidad de Memphis), nota 10 más arriba; consulte también Yolanda Jones, Memphis Police Crisis Intervention Team Works to Defuse Mental Health Calls, Commercial Appeal (Mar. 5, 2016) (Yolanda Jones, El equipo de intervención en casos de crisis de Memphis trabaja para desactivar las llamadas referidas a salud mental, Commercial Appeal (5 de marzo de 2016)), <http://archive.commercialappeal.com/news/memphis-police-crisis-intervention-team-works-to-defuse-mental-health-calls--2c9bba98-fe28-1e3b-e053-371108951.html/>.
- 13 Univ. of Memphis CIT Ctr., The CIT Program: National Model (Centro de CIT de la Universidad de Memphis. El programa CIT: Modelo nacional), <http://www.cit.memphis.edu/overview.php?page=7> (última visita: 25 de febrero de 2019); How Memphis Has Changed the Way Police Respond to Mental Health Crises, PBS News Hour (Nov 7, 2015 3:17 PM EST) (Cómo hizo Memphis para cambiar el modo en que la policía responde a las crisis de salud mental PBS News Hour (7 de noviembre de 2015 3:17 p.m. hora del este)), <https://www.pbs.org/newshour/show/memphis-changed-way-police-respond-mental-health-crises>.
- 14 Mark G. Peters & Philip K. Eure, N.Y.C Dep’t of Investigation, Putting Training into Practice: A Review of NYPD’s Approach to Handling Interactions with People in Mental Crisis 8 (2017) (Mark G. Peters y Philip K. Eure, Departamento de Investigación de la ciudad de Nueva York: Poner la capacitación en práctica: Una revisión sobre el enfoque del Departamento de policía de Nueva York sobre el manejo de interacciones con personas en crisis mental 8 (2017)), http://www1.nyc.gov/assets/oignypd/downloads/pdf/Reports/CIT_Report_01192017.pdf (“La capacitación también enfatiza las estrategias de distensión a través de juegos de roles que involucran a personas en crisis (en ambientes clínicos o informales) para aumentar la capacidad de los oficiales de resolver los encuentros exitosamente.”).
- 15 Randolph Dupont, et al., Univ. of Memphis, Crisis Intervention Team Core Elements 17 (2007) (Randolph Dupont y otros, Universidad de Memphis, Elementos principales del equipo de intervención en casos de crisis 17 (2007)), <http://cit.memphis.edu/pdf/CoreElements.pdf>.
- 16 Consulte, por ejemplo, Deborah L. Bower & W. Gene Pettit, The Albuquerque Police Department’s Crisis Intervention Team: A Report Card, FBI Law Enforcement Bull 2 (Feb. 2001) (Deborah L. Bower y W. Gene Pettit, El equipo de intervención en casos de crisis del Departamento de policía de Albuquerque: Un informe, Boletín del cumplimiento de la ley de la Agencia Nacional de Inteligencia [FBI] 2 *febrero de 2001)), http://www.au.af.mil/au/awc/awcgate/fbi/crisis_interven.pdf (donde se observa que el programa del CIT de Albuquerque mejoró los resultados y que las heridas a miembros del público ocurrieron en algo más del 1 por ciento de las llamadas al CIT, el 58 por ciento de las cuales involucró crisis de salud mental); Michael T. Compton et al., Use of Force Preferences and Perceived Effectiveness of Actions Among Crisis Intervention Team (CIT) Police Officers and Non-CIT Officers in an Escalating Psychiatric Crisis Involving a Subject With Schizophrenia, 37 Schizophrenia Bull 737, 742 (Nov. 2009) (Michael T. Compton y otros, El uso de las preferencias de la fuerza y la eficacia percibida de las acciones entre los oficiales de policía del equipo de Intervención en casos de crisis (CIT) y oficiales no pertenecientes al CIT en una crisis psiquiátrica con escalada de tensión con un individuo con esquizofrenia, Boletín 37 sobre esquizofrenia 737, 742 (noviembre de 2009)), https://www.researchgate.net/publication/40027064_Use_of_Force_Preferences_and_Perceived_Effectiveness_of_Actions_Among_Crisis_Inter

vention_Team_CIT_Police_Officers_and_Non-CIT_Officers_in_an_Escalating_Psychiatric_Crisis_Involving_a_Subject_With_Sch (donde se observa que “los oficiales entrenados del CIT eligieron no incrementar la tensión (es decir, optaron por un uso menor de la fuerza en el tercer escenario) que los oficiales no entrenados por el CIT” durante crisis psiquiátricas); Fuller et al. (Fuller y otros), nota 2 más arriba, en 10 (“Se ha documentado que las técnicas de distensión, tales como las utilizadas por el CIT producen resultados “positivos para la policía, los delincuentes y la comunidad[.]”).

- 17 President’s Task Force on 21st Century Policing, Final Report of the President’s Task Force on 21st Century Policing 56 (2015) (Fuerza especial del presidente sobre la acción policial en el siglo XXI, Informe de la fuerza especial del presidente sobre la acción policial en el siglo XXI 56 (2015)), [en lo sucesivo, President’s Task Force Report (Informe de la fuerza especial del presidente)], https://cops.usdoj.gov/pdf/taskforce/taskforce_finalreport.pdf.
- 18 Id. en 44, 56.
- 19 Preventing Tragedies Between Police and Communities Act of 2017, H.R. 3060, 115th Cong. (2017) (Ley de Prevención de Tragedias entre la Policía y la Comunidad, Cámara de Diputados, 3060, 115.º Congreso (2017)), <https://www.congress.gov/bill/115th-congress/house-bill/3060/text>.
- 20 Consulte Dupont, et al., nota 15 más arriba, en 6, 8.
- 21 Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Community Conversations About Mental Health: Information Brief, HHS Publication No. SMA-13-4763 ii (2013) (Administración de servicios de salud mental y abuso de sustancias, Conversaciones comunitarias sobre salud mental: Informe, Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) Publicación N.º SMA-13-4763 ii (2013)), <https://store.samhsa.gov/system/files/sma13-4763.pdf>; Substance Abuse and Mental Health Services Administration, “Crisis Response”: An Alternative, 22 SAMSHA News no. 4 (Fall 2014) (Administración de servicios para el abuso de sustancias y de la salud mental (SAMSHA), “Respuesta a las crisis”. Una alternativa, 22 SAMSHA News n.º 4 (otoño de 2014)).
- 22 Substance Abuse and Mental Health Services Administration, “Crisis Response”: An Alternative, 22 SAMSHA News no. 4 (Fall 2014) (Administración de servicios de salud mental y abuso de sustancias (SAMSHA), “Respuesta a las crisis”. Una alternativa, 22 SAMSHA News n.º 4 (otoño de 2014)).
- 23 Consulte *Olmstead vs. L.C.*, 527 U.S. 581 (1999) (Olmstead contra L.C., 527 United States Reports 581 (1999)) (donde se sostiene que las personas con discapacidad tienen derecho a contar con servicios en el entorno apropiado más integrado).
- 24 Nat’l Alliance on Mental Illness, Psychosocial Treatment (Alianza Nacional para las Enfermedades Mentales, Tratamiento psicossocial), <https://www.nami.org/Learn-More/Treatment/Psychosocial-Treatments> (última visita: 24 de febrero de 2019).
- 25 Id. Settlement Agreement, *United States v. Delaware*, No. 11-cv-591 (D. Del. Jul. 6, 2011), (Acuerdo de conciliación, Estados Unidos contra Delaware, n.º 11-cv-591 (Distrito de Delaware, 6 de julio de 2011)), https://www.justice.gov/sites/default/files/crt/legacy/2011/07/06/DE_settlement_7-6-11.pdf [en lo sucesivo, Delaware Settlement Agreement (Acuerdo de conciliación de Delaware)].
- 26 Nat’l Alliance on Mental Illness, Psychosocial Treatment (Alianza Nacional para las Enfermedades Mentales, Tratamiento psicossocial), <https://www.nami.org/Learn-More/Treatment/Psychosocial-Treatments> (última visita: 24 de febrero de 2019).
- 27 Mental Health America, nota 1 más arriba (indica que, desde 1960, el contacto de la policía con personas que sufren crisis de salud conductual ha aumentado).
- 28 Consulte Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Crisis Services: Effectiveness, Cost Effectiveness, and Funding Strategies (2014) (Administración de servicios de salud mental y abuso de sustancias, Servicios para casos de crisis: Eficacia, efectividad de los costos y estrategias de financiamiento (2014)), <https://store.samhsa.gov/system/files/sma14-4848.pdf> [en lo sucesivo, SAMHSA Crisis Services (Servicios para crisis de la SAMHSA)]; consulte también Florida Philanthropic Network, \$6 Million Project to Address Student Isolation in Broward (Apr. 16, 2018) (Red Filantrópica de Florida, Proyecto de 6 millones para abordar el aislamiento estudiantil en Broward (16 de abril de 2018)), <https://www.fpnetwork.org/funding-area/mental-health-crisis-services> (“crear un nuevo enfoque para abordar las necesidades sociales, emocionales y académicas de estudiantes de educación media aislados y con problemas”).
- 29 Nat’l Alliance on Mental Illness, Getting Treatment During a Crisis (Alianza Nacional para la Salud Mental, Cómo obtener tratamiento durante una crisis), <https://www.nami.org/Learn-More/Treatment/Getting-Treatment-During-a-Crisis> (última visita: 25 de febrero de 2019).
- 30 SAMHSA Crisis Services (Servicios para casos de crisis de la SAMHSA), nota 28 más arriba, en 8.

- 31 SAMHSA Crisis Services (Servicios para casos de crisis de la SAMHSA), nota 28 más arriba, en 11.
- 32 Delaware Settlement Agreement (Acuerdo de conciliación de Delaware), nota 25 más arriba, en apartados (II) (C) (2) (a)(i-ii).
- 33 Nat'l Alliance on Mental Illness, Getting Treatment During a Crisis (Alianza Nacional para la Salud Mental, Cómo obtener tratamiento durante una crisis), <https://www.nami.org/Learn-More/Treatment/Getting-Treatment-During-a-Crisis> (últimavisita: 25 de febrero de 2019); consulte Tenn. Dep't of Mental Health and Substance Abuse Services, Crisis Walk-In Centers (Departamento de servicios de salud mental y abuso de sustancias de Tennessee, Centro de atención ambulatoria), <https://www.tn.gov/behavioral-health/need-help/crisis-services/mental-health-crisis-services/crisis-walk-in-centers.html> (última visita: 25 de febrero de 2019).
- 34 Delaware Settlement Agreement (Acuerdo de conciliación de Delaware), nota 25 más arriba, en apartados (II) (C) (2) (b)(i-ii).
- 35 Mental Health America, nota 1 más arriba.
- 36 SAMHSA Crisis Services (Servicios para casos de crisis de la SAMHSA), nota 28 más arriba, en 15.
- 37 SAMHSA Crisis Services (Servicios para casos de crisis de la SAMHSA), nota 28 más arriba, en 23.
- 38 SAMHSA Crisis Services (Servicios para casos de crisis de la SAMHSA), nota 28 más arriba, en 12, 23.
- 39 Verlatta Saxon, Dhruvodi Mukherjee, & Deborah Thomas, Behavioral Health Crisis Stabilization Centers: A New Normal, 2(3) J. Mental Health & Clinical Psychol. 23, 24 (2018) (Verlatta Saxon, Dhruvodi Mukherjee y Deborah Thomas, Centros de estabilización para crisis de salud conductual: Una nueva normalidad. Journal of Mental Health & Clinical Psychology 23, 24 (2018)), <http://www.mentalhealthjournal.org/articles/behavioral-health-crisis-stabilization-centers-a-new-normal.pdf>.
- 40 SAMHSA Crisis Services (Servicios para casos de crisis de la SAMHSA), nota 28 más arriba, en 22.
- 41 Consulte Peters & Eure (Peters y Eure), nota 14 más arriba, en 9; Dupont, et al. (Dupont y otros), nota 15 más arriba en 10 ("Las políticas y procedimientos son un componente necesario del CIT. Brindan un conjunto de directrices que orientan las acciones de los funcionarios de las fuerzas de seguridad y de salud mental.").
- 42 Peters & Eure (Peters y Eure), nota 14 más arriba, en 8-9, 33.
- 43 Consulte Dupont, et al. (Dupont y otros), nota 15 más arriba, en 10 ("Debido al gran número de participantes en el CIT, es importante que las directrices estén diseñadas para todos los involucrados."); Mecklenburg Cty., N.C. Health Dep't, Crisis Intervention Team, (Ciudad de Mecklenburg, Departamento de Salud de Carolina del Norte, Equipo de Intervención en casos de crisis), <https://www.mecknc.gov/healthdepartment/communityhealthservices/tjp/pages/cit.aspx?redirect=charmeck> (última visita: 23 de diciembre de 2018) ("Los defensores de los consumidores y sus familias estarán completamente involucrados en el diseño e implementación de los programas locales con CIT.").
- 44 Consulte, por ejemplo, David Lohr, Police Allegedly Beat Pearl Pearson For Disobeying Orders He Could Not Hear, Huffington Post (Jan. 15, 2014), (David Lohr, La policía presuntamente golpea a Pearl Pearson por desobedecer órdenes que no podía escuchar Huffington Post (15 de enero de 2014)), https://www.huffingtonpost.com/2014/01/15/pearl-pearson-police-brutality_n_4603445.html; consulte también Vanderbilt Kennedy Center for Excellence in Developmental Disability, Healthcare for Adults with Intellectual and Developmental Disabilities Toolkit for Primary Care Providers: Communicating Effectively (Centro Vanderbilt Kennedy para la excelencia en discapacidad del desarrollo, Cuidados de la salud para adultos con discapacidades intelectuales y del desarrollo, Herramientas para los proveedores primarios de salud: Comunicación efectiva), <https://vkc.mc.vanderbilt.edu/etoolkit/general-issues/communicating-effectively/> (última visita: 25 de febrero de 2019); Nat'l Inst. on Deafness and Other Communication Disorders, Autism Spectrum Disorder: Communication Problems in Children (Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación y Desórdenes del Espectro Autista: Problemas de comunicación en niños), <https://www.nidcd.nih.gov/health/autism-spectrum-disorder-communication-problems-children> (23 de marzo de 2018).
- 45 Americans with Disabilities Act of 1990, 42 U.S.C. §§ 12131-12165 (2018) (Ley de Estadounidenses con Discapacidades [ADA] de 1990, 42 Código de los Estados Unidos, apartados 12131-12165 (2018)); U.S. Dep't of Justice, Civil Rts. Div., Disability Rights Section, ADA Requirements Effective Communication (Jan. 31, 2014) (Departamento de Justicia de los Estados Unidos, División de Derechos Civiles, Sección de Derechos de los Discapacitados, Requisitos de la ADA para una comunicación efectiva (31 de enero de 2014)), <https://www.ada.gov/effective-comm.htm>.
- 46 Consulte Dupont, et al. (Dupont y otros) nota 15 más arriba, en 10 ("Todos los despachadores deben contar con la capacitación adecuada para identificar una crisis relacionada con la salud mental."); Peters & Eure (Peters y Eure) nota 14 más arriba, en 31

“Si miramos los programas exitosos de los CIT en todo el país, se ve que exponer a los despachadores y operadores a la capacitación del CIT es esencial para implementar un programa de CIT exitoso.”); Vorndran et al (Vorndran y otros) nota 6 más arriba, en 17 (“Un componente crucial del modelo del CIT son las operaciones de despacho. Para asegurarse de identificar adecuadamente las llamadas relacionadas con la salud mental y despachar a oficiales del CIT al lugar, los despachadores y los operadores del 911 reciben capacitación especial sobre cómo llevar a cabo su tarea en apoyo del programa del CIT.”); Carmen Best, Chief of Police, Seattle Police Dep’t Manual, 16.110 – Crisis Intervention, Seattle.gov (Aug. 16, 2018) (Carmen Best, Jefe de policía, Manual del Departamento de policía de Seattle, 16.110, Intervención en las crisis, Gobierno de Seattle (16 de agosto de 2018)), <https://www.seattle.gov/police-manual/title-16---patrol-operations/16110---crisis-intervention> (donde se destaca que los oficiales entrenados del CIT deben ser despachados a las llamadas que aparenten involucrar a una persona con una crisis conductual).

- 47 Civil Rights Coalition on Police Reform, A Uniform Statement of Action to Promote Reform and Stop Police Abuse (Aug.18,2014), <https://lawyerscommittee.org/wp-content/uploads/2015/08/Civil-Rights-Coalition-on-Police-Reform-Resource-Packet.pdf>. (Coalición por los Derechos Civiles sobre la Reforma Policial, Una declaración de acción uniforme para promover la reforma y detener el abuso policial (18 de agosto de 2014)).
- 48 PERF Critical Issues (Temas críticos de PERF), nota 1 más arriba, en 15.
- 49 President’s Task Force Report (Informe de la fuerza especial del presidente), nota 17 más arriba, en 10-11, 56-57 (que afirma que “disminuir el prejuicio implícito debe ser una parte de la capacitación en todos los niveles de una organización de cumplimiento de la ley” y recomienda que los departamentos de cumplimiento de la ley “adopten a la justicia procesal como el principio rector para políticas internas y externas”).
- 50 Id. en 3-4 (2015), https://cops.usdoj.gov/pdf/taskforce/taskforce_finalreport.pdf.
- 51 Dupont, et al. (Dupont y otros), nota 15 más arriba, en 12 (“Los oficiales dentro de una división de patrullaje pueden solicitar voluntariamente puestos en el CIT... [C]ada uno de los oficiales del CIT mantiene su rol como oficial de patrulla y adquiere nuevas responsabilidades y destrezas a través de la capacitación del CIT, sirviendo como oficiales de respuesta designados y líderes en caso de una crisis de salud mental”).
- 52 Consulte Dupont, et al. (Dupont y otros), nota 15 más arriba, en 14 (“Los oficiales de policía reciben una capacitación intensiva para responder efectivamente a los ciudadanos que atraviesan una crisis conductual Se alienta a los oficiales a mantener esas destrezas durante el curso, mientras que incorporan las técnicas de distensión para dar un enfoque más efectivo a las situación de crisis”); Vorndran et al. (Vorndran y otros), nota 6 más arriba, en 14 (“El modelo del CIT consiste de un selecto grupo de oficiales de policía que, mientras continúan con sus labores regulares de patrullaje en un distrito o distrito policial, se encuentran certificados para brindar una intervención altamente especializada en casos de crisis de salud mental.”); Charles Dempsey, Beating Mental Illness: Crisis Intervention Team Training and Law Enforcement Response Trends, 26 S. Cal. Interdisc. L.J. 323, 324 (2017) (Charles Dempsey, Cómo combatir la enfermedad mental: Capacitación del equipo de intervención en casos de crisis y tendencias de las respuestas de las fuerzas de seguridad, Southern California Interdisciplinary Law Journal 323, 324 (2017)), <https://gould.usc.edu/why/students/orgs/ilj/assets/docs/26-2-Dempsey.pdf> (se establece que una de las metas primarias de los modelos de CIT consiste en “redireccionar a los individuos con enfermedades mentales del sistema judicial al sistema de cuidado de la salud.”).
- 53 William Harms, Police Need to Work More with Mental Health Professionals, 23 Univ. of Chi.Sch. of Social Serv. Admin. Mag. (Summer 2016) (William Harms, La policía necesita trabajar más con los profesionales de la salud mental, 23 Univ. de Chicago, Facultad de Servicios Sociales Admin. Mag. (Verano de 2016), https://ssa.uchicago.edu/ssa_magazine/police-need-work-more-mental-health-professionals).
- 54 Civil Rights Coalition (Coalición por los Derechos Civiles), nota 47 más arriba.
- 55 Consulte, por ejemplo, Melissa Reuland, Police Exec. Res. Forum, A Guide to Implementing Police-Based Diversion Programs for People with Mental Illness 10–11 (Jan. 2004) (Melissa Reuland, Foro de Investigación Ejecutiva Policial, Guía para la implementación de programas policiales alternativos para personas con enfermedades mentales 10–11 (enero de 2004)), <http://www.pacentero-fexcellence.pitt.edu/documents/A%20Guide%20to%20Implementing%20Police-Based%20Diversion%20Programs.pdf>; consulte también Henry J. Steadman et al., Comparing Outcomes of Major Models of Police Responses to Mental Health Emergencies, 51 Psychiatry Servs. 645 (2000) (Henry J. Steadman y otros, Comparación de los resultados de los principales modelos de respuesta policial a las emergencias de salud mental, 51 Psychiatry Services 645 (2000)), https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.51.5.645?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed& (donde se observa que una respuesta “especializada” a crisis de salud mental, que reúne la labor de los policías con la de los profesionales de la salud mental, fue efectiva para reducir los arrestos); Council of State Gov’ts, Criminal Justice/Mental Health Consensus Project 41 (June 2002) (Consejo de Gobiernos de los Estados, Proyecto de consenso sobre Salud Mental/Justicia Penal 41 (junio de 2002)), <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/197103.pdf> (“Algunos organismos de seguridad contratan

a trabajadores con licencia en salud mental como personas secundarias para responder a las crisis. Estos civiles se desempeñan en unidades que se ubican en el departamento de policía, donde los civiles trabajan bajo la supervisión del jefe, o fuera del departamento de policía ya que el personal se comparte con otros proveedores de salud mental de la ciudad o del condado. Estos civiles pueden trabajar junto con los oficiales en equipos especializados o responder cuando un oficial los llama luego de haber registrado diversas llamadas de crisis de esa escena, incluyendo las vinculadas a la salud mental.”); U.S. Dep’t of Justice, Police Mental Health Collaboration, Co-Responder Team (Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Colaboración policial en salud mental, Equipo de respuesta conjunta), <https://pmhctoolkit.bja.gov/learning/types-of-pmhc-programs/co-responder-team> (última visita: 23 de diciembre de 2018).

- 56 Consulte Best, nota 46 más arriba (utilizar una continuidad de interceptación que equilibre los cargos penales con las intervenciones de salud mental a diferentes niveles de la crisis y ofrecer derivaciones a centros de solución de crisis en algunas instancias, cuando se trate de resolver los delitos menores contra la propiedad relacionados con la crisis conductual).
- 57 Consulte, por ejemplo, N.C. Dep’t. of Health and Human Servs., Mental Health, Developmental Disabilities and Substance Abuse Servs. Div., Attachment D: Lessons Learned 24 (Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte, División de Servicios de Salud Mental, Discapacidades del desarrollo y abuso de sustancias, Anexo D: Lecciones aprendidas 24), https://files.nc.gov/ncdhhs/documents/files/cit-lessonslearned3_6-09.pdf (“Mientras todos los oficiales deben estar informados acerca del CIT, no se debe solicitar a los oficiales que realicen la capacitación del CIT. Los oficiales que se ven obligados a realizar la capacitación del CIT pueden sentirse resentidos, resistirse a la capacitación y no mostrar compromiso como oficiales del CIT.”).
- 58 Id. (“Usted querrá oficiales con experiencia en la calle (y sus supervisores inmediatos), que deseen ayudar a las personas con enfermedades mentales y que ya posean habilidades interpersonales que la capacitación del CIT puedamejorar.”)
- 59 Civil Rights Coalition (Coalición por los Derechos Civiles), nota 47 más arriba.
- 60 Consulte Civil Rights Coalition (Coalición por los Derechos Civiles), nota 47 más arriba.
- 61 Marc Krupanski, Open Society Foundations, Police & Harm Reduction 3 (2018) (Marc Krupanski, Las bases de una sociedad abierta, Reducción policial y de daños 3 (2018)), <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/police-harm-reduction-20180720.pdf>.
- 62 Id.
- 63 Caitlin Schmidt, New Tucson Police Program Will Refer Opioid Addicts to Treatment, Not Jail, Ariz. Daily Star (Jun. 30, 2018) (Caitlin Schmidt, Nuevo programa de la Policía de Tucson deriva a adictos a opioides a tratamiento en lugar de ir a la cárcel, Arizona Daily Star (30 de junio de 2018)), https://tucson.com/news/local/new-tucson-police-program-will-refer-opioid-addicts-to-treatment/article_01b5576b-b401-5a2f-9c1a-8d8efd8a9a0d.html.
- 64 Memorandum from Office of the Att’y Gen. to Heads of Department Components 3 (Sept. 21, 2016) (Memorando de la Oficina del Procurador General a los jefes de los componentes de los departamentos 3 (21 de septiembre de 2016)), <https://www.justice.gov/opioidawareness/file/896776/download>; consulte también U.S. Dep’t of Justice, Bureau of Justice Assistance, Nat’l Training and Tech. Assistance Ctr., Law Enforcement Naloxone Toolkit, (Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Junta de Asistencia a la Justicia, Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Tecnológica, Herramientas para el uso de la naloxona en el cumplimiento de la ley), <https://bjatta.bja.ojp.gov/tools/naloxone/Naloxone-Background> (última visita: 24 de diciembre de 2018).
- 65 North Carolina Harm Reduction Coalition, Law Enforcement Departments Carrying Naloxone, (Coalición para la Reducción de Daños de Carolina del Norte, Departamentos de fuerzas de seguridad que portan naloxona), <http://www.nchrc.org/law-enforcement/us-law-enforcement-who-carry-naloxone/> (última visita: 25 de febrero de 2019); Peter Jamison, D.C. Mayor Announces Large New Investment in Opioid Overdose Antidote, Wash. Post (Jan. 18, 2019) (Peter Jamison, Alcalde del Distrito Federal anuncia una amplia inversión en antídoto para sobredosis de opioides, Washington Post (18 de enero de 2019)), https://www.washingtonpost.com/local/dc-politics/dc-police-officers-to-carry-opioid-overdose-antidote-naloxone/2019/01/18/b76de64a-1b44-11e9-8813-cb9dec761e73_story.html?utm_term=.79ae522dde94.
- 66 U.S. Office of Nat’l Drug Control Policy, Fentanyl Safety Recommendations for First Responders (Oficina de la Política Nacional para el Control de Drogas de los Estados Unidos, Recomendaciones de seguridad del fentanilo para los primeros en responder), <https://www.whitehouse.gov/ondcp/key-issues/fentanyl/> (última visita: 23 de diciembre de 2018).
- 67 Peters & Eure (Peters y Eure), nota 14 más arriba, en 9 (“El CIT hace hincapié en la recolección de datos, la evaluación y la investigación para “ayudar a medir el impacto [del programa], los resultados continuos y la eficiencia”).

- 68 Consulte The President's Task Force Report (Informe de la fuerza especial del presidente), nota 17 más arriba, en 44.
- 69 Dupont, et al. (Dupont y otros), nota 15 más arriba, en 17 ("La evaluación y la investigación pueden ayudar a medir el impacto, los resultados continuos y la eficiencia de un programa de CIT en la comunidad. Más específicamente, pueden ayudar a identificar si el programa está logrando sus objetivos y si debiera formar parte permanente del CIT.").



The Leadership
Conference

The Leadership
Conference
Education Fund