



# Cómo descifrar el suicidio y otros tipos de muerte asociados a la intoxicación por drogas: Consulta de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Resumen de la reunión\*

Deborah M. Stone,<sup>1</sup> Kristin M. Holland,<sup>1</sup> Brad Bartholow,<sup>1</sup> Joseph E. Logan,<sup>1</sup> Wendy LiKamWa McIntosh,<sup>1</sup> Aimee Trudeau,<sup>1</sup> e Ian R. H. Rockett<sup>2</sup>

## Forma de citar (artículo original)

Stone DM, Holland KM, Bartholow B, E Logan J, LiKamWa McIntosh W, Trudeau A, Rockett IRH. Am J Public Health. 2017;107(8):1233-1239. doi: 10.2105/AJPH.2017.303863

## RESUMEN

La clasificación del tipo de muerte (es decir, por causas naturales o por accidente, suicidio, homicidio o causa indeterminada) afecta tanto la vigilancia de la mortalidad como las investigaciones, políticas y prácticas de salud pública. La determinación del tipo de muerte en el caso de defunciones debidas a la intoxicación por drogas puede ser más difícil, dada la marcada variabilidad entre los estados dentro de Estados Unidos.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos organizaron una reunión multidisciplinaria para debatir el tema de las muertes debidas a intoxicación por drogas en relación con el suicidio y otros tipos de muerte. Los objetivos de la reunión fueron determinar los factores a nivel individual, del sistema y del lugar que afectan la clasificación del tipo de muerte y proponer posibles soluciones a los obstáculos para la clasificación.

Entre las estrategias sugeridas se mencionaron: una mejor estandarización de las prácticas de investigación de la escena de muerte, toxicología y autopsia; una mayor rendición de cuentas; y la creación de guías de ayuda para los investigadores. Se necesita de la colaboración y coordinación continuas de las actividades entre los interesados directos en apoyo a los esfuerzos de prevención.

La clasificación precisa del tipo de muerte (por causas naturales o por accidente, suicidio, homicidio o causa

indeterminada) es fundamental para la salud pública. Esta información se incorpora directamente a los sistemas de vigilancia de la mortalidad que, a su vez, orientan la prevención, la investigación, las políticas, el seguimiento y evaluación, y la asignación de recursos.<sup>1</sup> Desde 1790, las tasas de suicidio se han considerado sustancialmente subestimadas, tanto a nivel internacional como dentro de cada país, con variaciones entre los países.<sup>2-6</sup> En tiempos modernos, se cree

que la subestimación se ubica entre 10% y 30%.<sup>2-4,7,8</sup>

El subregistro de muertes puede ocurrir para evitar el estigma, por presiones de índole jurídica, religiosa y política, así como por la insuficiencia de recursos de los sistemas de investigación medicolegal de las defunciones, entre otras razones.<sup>6,8,9</sup> A fin de estandarizar la determinación del tipo de muerte, la Asociación Nacional de Médicos Forenses de los Estados Unidos (conocida como NAME por su sigla en

<sup>1</sup> División de Prevención de la Violencia, Centro Nacional para la Prevención y el Control de Traumatismos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Atlanta, GA, Estados Unidos. La correspondencia se debe dirigir a Deborah M. Stone, dstone3@cdc.gov

<sup>2</sup> Departamento de Epidemiología de la Escuela de Salud Pública y el Centro de Investigaciones sobre el Control de Lesiones, Universidad de West Virginia, Morgantown, Estados Unidos.

\* Traducción oficial al español del artículo original en inglés efectuada por la Organización Panamericana de la Salud. En caso de discrepancia entre ambas versiones, prevalecerá la original (en inglés).

inglés) elaboró en el 2002 una guía para la clasificación del tipo de muerte.<sup>10</sup> Aunque ese documento se consideró un hito en este campo, los sistemas de investigación de defunciones y la autoridad para requerir el cumplimiento de la orientación están altamente descentralizados en Estados Unidos,<sup>11</sup> por lo que es probable que el subregistro haya seguido.

La investigación indica que muchos suicidios, que normalmente se definen como actos autoinfligidos con la intención de morir, pueden estar ocultos entre las muertes accidentales<sup>12,13</sup> (si bien en el campo de la prevención de traumatismos se prefiere el término “muerte no intencional” en lugar de “accidente”, este último es el nombre oficial usado al atribuir el tipo de muerte, por lo que es el que se usará en lo sucesivo) y las muertes por causa indeterminada (expresión que se utiliza cuando no hay un tipo de muerte que se pueda establecer con mayor claridad que otro a la luz de la información disponible).<sup>3,14</sup> Las muertes por causa indeterminada consisten en gran parte en defunciones debidas a intoxicación por drogas, también llamadas muertes por “sobredosis de drogas” (a lo largo de este documento usaremos el término “intoxicación de drogas” para referirnos tanto a los fármacos de prescripción como a las drogas de uso recreativo; estas últimas se usan por sus efectos psicoactivos sin justificación médica y no tienen una dosificación prescrita que ha de seguirse)<sup>15</sup>.

Las muertes debidas a intoxicación por drogas se consideran entre las más difíciles de clasificar a la hora de determinar el tipo de muerte.<sup>1,13</sup> Esto se debe, en parte, a la evidencia potencialmente equívoca y la intención de morir, a los grupos demográficos afectados que a menudo se superponen (por ejemplo, hombres de mediana edad) y a factores de riesgo premórbidos superpuestos (por ejemplo, abuso de sustancias psicoactivas, problemas de salud mental).<sup>6,15-18</sup> El porcentaje de muertes debidas a intoxicación por drogas clasificadas como muertes por causa indeterminada varía enormemente en Estados Unidos. Entre el 2008 y el 2010, los porcentajes variaron de 1% a 85% entre los estados, con un promedio de 8%. Del 2011 al 2014, el promedio descendió a 6,7%.<sup>15</sup> Aunque este promedio es bajo y muchas muertes por causa indeterminada están clasificadas correctamente, la cuantificación exacta de las defunciones que pueden ser clasificadas erróneamente es fundamental para guiar las investigaciones, las

políticas y la práctica de salud pública; esto es particularmente cierto en el contexto actual, donde las tasas de muerte debida a intoxicación por drogas en todos los tipos de muerte aumentaron 2,7 veces entre 1999 (6,0 por 100 000 habitantes) y el 2015 (16,3 por 100 000 habitantes).<sup>15</sup>

En marzo del 2015, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) convocaron una reunión para debatir los obstáculos y las posibles soluciones a la clasificación errónea de las muertes debidas a intoxicación por drogas. Esta reunión se suma a otras actividades anteriores que contaron con el apoyo de los CDC, entre ellas un panel de 1988 que formuló criterios operativos para determinar si una persona había muerto por suicidio<sup>19</sup> y un panel del 2012 que dio lugar a las recomendaciones de la NAME sobre investigación, diagnóstico y certificación (es decir, evidenciar el hecho de que se produjo una muerte como resultado de las causas declaradas en el certificado de defunción) de muertes relacionadas con analgésicos opioides.<sup>20</sup>

La reunión del 2015 pretendía también complementar las estrategias actuales de los CDC para prevenir las muertes por sobredosis de opioides, con énfasis específico en el mejoramiento de la calidad de los datos, las prácticas de prescripción segura y el fortalecimiento de las actividades de prevención de los estados.<sup>21</sup> Los tres objetivos centrales de la reunión fueron: 1) determinar los factores a nivel individual y del sistema que afectan la clasificación del tipo de muerte, 2) definir los factores relacionados con el lugar (por ejemplo, geográfico, político y cultural) que afectan la clasificación, y 3) obtener los aportes de los participantes en la reunión sobre posibles soluciones para reducir las incongruencias en la clasificación de las muertes debidas a intoxicación por drogas entre los estados y las jurisdicciones.

## MÉTODOS

Con el aporte de organizaciones asociadas, los CDC elaboraron una lista de 16 consultores expertos que incluyó a funcionarios policiales, médicos forenses y oficiales forenses, suicidólogos, investigadores de la farmacodependencia, toxicólogos, epidemiólogos y colaboradores estatales y federales. Los consultores hicieron sus respectivos aportes en una reunión de un día y medio con el personal de los CDC. Un facilitador independiente

moderó el debate, y se invitó a un grupo de panelistas a que hicieran presentaciones a manera de introducción de cada sección de la reunión, que correspondía a un objetivo particular. Los resultados descritos a continuación reflejan las opiniones de los panelistas que, de ser el caso, se acompañan con las debidas citas.

## RESULTADOS

Los consultores señalaron tres condiciones básicas que, en su opinión, explican la variabilidad observada en la clasificación del tipo de muerte en el caso de las muertes debidas a intoxicación por drogas: 1) indicios ambiguos en la escena de muerte o las circunstancias que provocaron la muerte, 2) información faltante o incompleta porque no hubo investigación alguna de la escena de muerte o porque no se obtuvo información o solo se la obtuvo parcialmente durante dicha investigación, y 3) prácticas heterogéneas en cuanto a la investigación de la escena de muerte (cuadro 1). En el presente artículo describimos aspectos específicos que contribuyen a esta variabilidad. Debe señalarse que, en algunos casos, y como se especifica en cada caso, las intervenciones de los panelistas se extendieron más allá de la clasificación de las muertes debidas a intoxicación por drogas para incluir otras causas de muerte (por ejemplo, sofocación o ahogamiento).

### Factores a nivel individual que afectan la clasificación

**Sesgo del observador.** La subnotificación de las tasas oficiales de suicidio (como resultado de la subclasificación) puede afectar a ciertos subgrupos demográficos más que a otros,<sup>8,12,22-24</sup> lo cual puede ser el resultado de un sesgo del observador (por ejemplo, investigador de la escena de muerte, médico u oficial forense). Este sesgo puede obedecer, por ejemplo, a la percepción o interpretación de cada quien de las normas sociales en cuanto al tipo y la causa de muerte entre los subgrupos. Se señaló que, en general, las personas muertas por suicidio probablemente sean blancas, de mediana edad y hombres,<sup>22,23</sup> mientras que las personas muertas clasificadas como muertes por causa indeterminada (según todos los mecanismos, drogas u otros factores) tienen una probabilidad hasta más de dos veces mayor de que sean negras o afroestadounidenses que blancas.<sup>23</sup>

**CUADRO 1. Resumen de los obstáculos y posibles soluciones a las incongruencias en la clasificación del tipo de muerte en los casos de intoxicación por drogas**

Obstáculos a la clasificación uniforme	Posibles soluciones
<b>Factores a nivel individual</b>	
Sesgo del observador	Educación, capacitación y certificación continuas
Diferencias en cuanto a la capacitación o la filosofía entre los forenses	Médicos forenses
Limitada valoración de las implicaciones de la investigación de la escena de muerte para las actividades de prevención	Oficiales forenses
Preocupación por los familiares más cercanos y sobre ellos	Funcionarios policiales
Intención ambigua	Mejor comunicación entre y dentro de las disciplinas: Reinstauración del programa de intercambio de información entre médicos y oficiales forenses
Superposición de factores de riesgo de la persona muerta	Participación de los investigadores de la escena de muerte en reuniones de la coalición de prevención de suicidios
Temor a litigios entre quienes expiden el certificado de defunción	Inmunidad ante posibles litigios y diálogo con el sector de los seguros
<b>Factores a nivel del sistema</b>	
Diferencias en cuanto a definiciones y normas relativas a la carga de la prueba	Estandarización de las definiciones y establecimiento de una nueva definición de muerte debida a autointoxicación por drogas
Diferencias multidisciplinarias en la capacitación y práctica de la investigación de la escena de muerte	Estandarización de las prácticas  Protocolo estándar para la investigación de la escena de muerte de posibles suicidios; mejor aplicación de las directrices existentes; uso del ejemplo de la muerte súbita inesperada del lactante como modelo Creación de guías de ayuda Rendición de cuentas y acreditación Mejor uso del certificado de defunción
Diferencias en cuanto a la capacitación y la práctica en materia de toxicología y autopsia	Creación y adopción de mejores prácticas para las pruebas toxicológicas y las autopsias
Diferencias en cuanto a recursos e infraestructura	Documentación de problemas mediante la investigación y la vigilancia, y examen de su repercusión sobre la clasificación y la prevención
<b>Factores relacionados con el lugar</b>	
Diferencias entre los contextos sociales, políticos, económicos y culturales	Investigación sobre la repercusión de las diferencias relacionadas con el lugar

Por otro lado, en casi la mitad de los estados que usan el Sistema Nacional de Notificación de Muertes Violentas (NVDRS por su sigla en inglés), más de 50% de las muertes por causa indeterminada en afroestadounidenses indicó circunstancias de muerte desconocidas (al momento de notificar el caso al sistema de vigilancia).<sup>23</sup> Por el contrario, solo dos estados tenían tasas de circunstancias desconocidas superiores a 50% en las personas muertas de raza blanca con causa de muerte indeterminada.<sup>23</sup> Se mencionó una limitación observada: es posible que el NVDRS no contenga información completa al alcance de la persona que expide el certificado de defunción al momento de determinar el tipo de muerte. Otro hecho que se mencionó como señal de sesgo es que el tipo de muerte por causa indeterminada (de todas las causas) se ha asociado a la etnicidad hispana, un nivel educativo bajo, trastornos psiquiátricos no concomitantes, intoxicación por drogas y sexo femenino.<sup>22-24</sup>

**Diferencias en cuanto a la capacitación y filosofía entre los médicos forenses.** Los jefes de servicios forenses difieren en

cuanto a las filosofías o principios que orientan sus prácticas sobre el tipo de muerte, que dependen de dónde se formaron y dónde ejercen su profesión.<sup>25</sup> Estos principios, que por lo general son reglas o normas no escritas, a menudo establecen procedimientos operativos de oficina. Como tales, pueden contribuir a generar niveles sustanciales de variación no observada en la evidencia y la interpretación de la escena y, por lo tanto, en la clasificación del tipo de muerte. Por otro lado, la filosofía del médico forense principal puede tener precedencia sobre declaraciones consensuadas o directrices propuestas y emitidas por organizaciones profesionales u otros organismos sobre la importancia de las pruebas en la escena, los resultados de la autopsia y los resultados de toxicología.

**Falta de comprensión de las implicaciones de la investigación de la escena de muerte.** Los consultores indicaron que, dependiendo de su capacitación y experiencia, los investigadores de las escenas de muerte pueden no apreciar plenamente el alcance de su trabajo. En concreto, es posible que no sean conscientes de que los resultados de

sus investigaciones se incorporan en último término a los esfuerzos de prevención de la salud pública con la determinación del tipo de muerte, la cumplimentación de los certificados de defunción y los sistemas de vigilancia de la mortalidad.

**Preocupación de los familiares más cercanos y sobre ellos.** Los consultores también indicaron que si el médico forense no tiene pruebas claras y convincentes para determinar que la muerte es un suicidio, normalmente dictaminará accidente como el tipo de muerte. Incluso teniendo pruebas de que se trata de un suicidio, el forense puede dudar si ha de clasificar la muerte como suicidio para evitar causar mayor dolor o generar algún estigma en la familia. Esto puede ser particularmente cierto en los casos en que la familia se opone firmemente a la idea del suicidio. De manera análoga, si la familia se opone a una determinación de suicidio y el forense no encuentra suficiente evidencia para apoyar un fallo de suicidio, puede declarar el tipo de muerte como por causa indeterminada a fin de evitar una posible controversia legal.

**Intención ambigua.** Un factor importante que contribuye al subregistro de los suicidios es la ambigüedad en la intención. En un estudio de personas que habían experimentado recientemente una sobredosis no mortal, Bohnert (datos inéditos) pidió a los participantes que calificaran su intención de la siguiente manera: “definitivamente un accidente”, “definitivamente un intento de suicidio”, “deseo pasivo de morir” o “sabía que había riesgos y no me importó en ese momento”. Muchos entrevistados eligieron las últimas dos opciones que indicaban una intención ambigua. Esto indica que la intención puede no ser clara, incluso para la persona que inicia la acción; en tales casos, de haberse producido una muerte, se la hubiera clasificado correctamente como muerte por causa indeterminada. Sin embargo, esta situación también pone de relieve la necesidad de hacer una investigación minuciosa para establecer una intención que es posible determinar de una intención que es verdaderamente ambigua.

**Superposición de factores de riesgo de la persona muerta.** Los factores de riesgo de la persona que se superponen en los casos de muerte debida a intoxicación por drogas son: problemas de salud mental, intentos de suicidio anteriores y estado de dolor.<sup>16,17,26</sup> De manera análoga, los trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas, por mucho tiempo asociados al suicidio,<sup>27</sup> también se han vinculado a homicidios, muertes por causa indeterminada y muertes accidentales.<sup>28-30</sup> Como resultado de esta superposición, no se puede simplemente evaluar la presencia o ausencia de estos factores al asignar el tipo de muerte.

**Temor a litigios entre quienes expiden el certificado de defunción.** A menudo se atribuye una carga de prueba mayor al suicidio, lo que quiere decir que la certificación de una muerte como suicidio requiere de un mayor nivel de evidencia que la necesaria para otras clasificaciones del tipo de muerte. Esto puede deberse a la historia de impugnaciones legales relacionadas con determinaciones de suicidio (por ejemplo, demandas entabladas por los familiares por el no pago de seguros de vida), lo que puede llevar al médico u oficial forense a no clasificar un verdadero suicidio como tal.

## Factores a nivel del sistema que afectan la clasificación

**Diferencias en cuanto a las definiciones y las normas relativas a la carga de la prueba.** Existe una cantidad innumerable de factores a nivel del sistema que probablemente contribuyen a las incongruencias en la clasificación del tipo de muerte. Debe destacarse que la clasificación del tipo de muerte depende a menudo de la carga de la prueba estipulada en los códigos estatales o los procedimientos operativos de oficina (véase el análisis anterior sobre capacitación y filosofía). Por ejemplo, la misma muerte debida a intoxicación por drogas bajo las mismas circunstancias puede ser clasificada de una manera en una jurisdicción y de otra en una jurisdicción distinta. Esta incongruencia, aun cuando la clasificación según la carga de la prueba sea correcta, puede afectar un gran número de defunciones y sesgar los cálculos de mortalidad en todas las clasificaciones del tipo de muerte.

En Utah, por ejemplo, la ley habilitante define el suicidio como la “muerte causada por un acto intencional y voluntario de una persona que comprende la naturaleza física del acto y se propone mediante dicho acto lograr su autodestrucción”.<sup>31</sup> Esta definición establece un umbral más estricto que las definiciones de otros estados, como por ejemplo, aquellos que hacen referencia al derecho consuetudinario (“el suicidio es el acto intencional y voluntario de una persona para acabar con su propia vida”).<sup>32</sup> La NAME ha propuesto otra norma, según la cual la determinación de un suicidio requiere una preponderancia de pruebas, equivalentes a aproximadamente 70% de certeza.<sup>10</sup>

**Diferencias en cuanto a la capacitación y práctica entre investigadores de la escena de muerte, médicos forenses y oficiales forenses.** Los investigadores de la escena de muerte son funcionarios policiales y, en algunos casos, médicos u oficiales forenses, así como otras personas (certificadas o no) que actúan en nombre del médico u oficial forense. Todos los investigadores tienen la responsabilidad de recopilar datos que servirán de sustento al tipo de muerte, pero cada grupo tiene deberes únicos y capacitación específica en cada caso (por ejemplo, las autoridades policiales recogen pruebas para descartar que se haya cometido un crimen). De manera análoga, la

capacitación de los investigadores varía conforme a cada disciplina. Por ejemplo, los médicos forenses son profesionales de la medicina sumamente capacitados, mientras que los oficiales forenses son normalmente funcionarios electos<sup>33</sup> y no están obligados a tener un nivel avanzado de formación profesional.

**Diferencias en cuanto a la capacitación y la práctica en materia de toxicología y autopsias.** La falta de información, conocimiento o capacitación puede llevar a que la persona que expide el certificado de defunción tome una decisión sobre el tipo de muerte sin la debida información, especialmente si no se realizaron pruebas toxicológicas. Por ejemplo, un médico u oficial forense podría clasificar erróneamente la muerte de un hombre mayor con problemas coronarios conocidos si no se hace una autopsia, prueba toxicológica o investigación para determinar el consumo de drogas. Por el contrario, una investigación completa y más detallada podría llevar a la conclusión correcta de que la muerte se produjo debido a una intoxicación por drogas. Los consultores señalaron que, aun con pruebas toxicológicas completas, podrían introducirse errores porque la información en el informe de toxicología es limitada o porque los resultados de la autopsia se interpretaron sin conocer los resultados toxicológicos.

**Diferencias en cuanto a recursos e infraestructura.** La calidad de la evidencia recopilada durante la investigación de la escena de muerte y en la realización de otras tareas asociadas a la certificación del tipo de muerte depende a menudo de los recursos disponibles. Las jurisdicciones pueden carecer de financiamiento suficiente para recolectar todas las pruebas de la escena y realizar pruebas toxicológicas y autopsias. Por ejemplo, en los años sesenta, la mayoría de las investigaciones de posibles suicidios en el condado de Los Ángeles (California), incluían una autopsia psicológica completa y un examen exhaustivo de las circunstancias del caso. Hoy en día, en Los Ángeles y en la mayoría de las demás jurisdicciones ya no se pueden costear tales procedimientos que requieren muchos recursos. Las limitaciones de recursos también pueden incidir sobre la decisión de si se hacen pruebas por drogas específicas y cuántas de ellas y si, posteriormente, se documentan en el certificado de defunción.

Otros obstáculos de infraestructura observados se refieren a la jerarquía de mando en una oficina de investigación medicolegal de defunciones e incluso la ubicación física de las oficinas dentro de un estado. Por ejemplo, la probabilidad de que se investigue un caso específico podría variar si la oficina del oficial forense está ubicada junto a la oficina del fiscal general.

### Factores relacionados con el lugar que afectan la clasificación

Las tasas de muerte debida a intoxicación por drogas varían notablemente entre y dentro de los estados, al igual que las tasas de suicidio por intoxicación con drogas. El contexto social, político, económico y cultural puede ser la causa de estas variaciones. La política y el estigma, factores que se consideran particularmente pertinentes en las jurisdicciones más pequeñas, pueden afectar la clasificación del tipo de muerte, en particular en el caso de los suicidios. Igualmente, en lugares donde los oficiales forenses ocupan cargos electivos, estos pueden sentirse presionados a dictaminar en favor de los interesados directos, que normalmente están en contra de una determinación de suicidio.

Rockett et al. realizaron un estudio sobre los factores que conducen a clasificaciones erróneas, entre los que incluyeron el contexto económico, político y cultural.<sup>12</sup> Intrigados ante las variaciones que mostraban los estados en las muertes debidas a intoxicación por drogas y, en particular, los suicidios por esta causa, Rockett y sus colegas examinaron datos de los certificados de defunción y observaron que en casos en los cuales se indicó una o varias drogas específicas en el certificado de defunción, un estado tenía mayores probabilidades de clasificar la muerte debida a intoxicación por drogas como suicidio en lugar de causa indeterminada o accidental. Se consideró que esta conclusión reflejaba tanto el alcance como la calidad de las pruebas toxicológicas, que probablemente están correlacionados con otros factores de la investigación, como la disponibilidad de recursos. Rockett et al. concluyeron que la variación interestatal en cuanto a las muertes debidas a intoxicación por drogas clasificadas como suicidios parece obedecer en parte a la zona geográfica y el grado de evaluación toxicológica.<sup>12</sup>

### Posibles soluciones a los obstáculos a nivel individual

**Formación, capacitación y certificación continuas.** Aunque se supone que los médicos forenses son versados en los factores de riesgo de suicidio y otros aspectos conexos, la formación continua podría brindarles la oportunidad de mantenerse informados sobre los últimos adelantos en su campo y prestar el apoyo necesario a los nuevos médicos forenses al inicio de su carrera. Igualmente, se propuso la estandarización de la capacitación y la formación continuas tanto para los agentes policiales como los oficiales forenses, antiguos y nuevos, habida cuenta de la alta rotación de personal en estas profesiones. Además, se sugirió la certificación de los investigadores de la escena de muerte por la American Board of Medical Death Investigators como una estrategia importante para mejorar la investigación de la escena de muerte, disminuir el sesgo del observador y, en último término, mejorar la clasificación del tipo de muerte.

**Mejor comunicación.** Para ayudar en la comunicación y promover el intercambio de ideas entre médicos y funcionarios forenses, los consultores sugirieron restablecer el programa de intercambio de información entre médicos y oficiales forenses de los CDC.<sup>34</sup> Este programa podría reanudar las funciones que tenía en el pasado, a saber: mejorar la calidad de la investigación de la escena de muerte, promover la adopción de prácticas estandarizadas, facilitar la comunicación entre los investigadores, mejorar la difusión de información sobre las muertes investigadas, y promover el intercambio y uso de datos de investigaciones de muertes entre los médicos y oficiales forenses (desde la fecha de la reunión de los CDC, esta solución se ha ejecutado en parte, luego de que, en agosto del 2015, la Comisión Nacional de Ciencias Forenses adoptara por unanimidad una propuesta de formar una red electrónica de oficinas de médicos y oficiales forenses en Estados Unidos).

También se sugirió mejorar la comunicación entre los médicos y oficiales forenses y las autoridades policiales, dado que estas últimas realizan la mayor parte de las investigaciones de la escena de muerte en los Estados Unidos, mientras que los médicos y oficiales forenses determinan el tipo de muerte.

Otras sugerencias fueron: invitar a los médicos y oficiales forenses y al personal policíaco a asistir a reuniones de la coalición para la prevención del suicidio, en la cuales miembros de la comunidad compartan información y los investigadores pueden valorar y comprender mejor cómo su trabajo afecta la prevención del suicidio y, en términos generales, la salud pública.

**Protección contra posibles litigios.** Para apoyar una mejor labor de los médicos y oficiales forenses e investigadores, los consultores sugirieron que estos deberían gozar de protección contra posibles litigios. También se sugirió sostener conversaciones con el sector de los seguros para tratar el impacto de las reglas y los reglamentos relativos al pago de los seguros de vida sobre los familiares sobrevivientes, los médicos y oficiales forenses y la propia industria, y buscar posibles mejoras a los problemas detectados, incluida la clasificación del tipo de muerte.

### Posibles soluciones a los obstáculos a nivel del sistema

**Estandarización de las definiciones.** Los consultores sugirieron examinar las múltiples definiciones de suicidio y carga de la prueba en todas las jurisdicciones, y evaluar cómo estas variaciones afectan la clasificación del tipo de muerte. Rockett y Caine sugirieron que se necesita otro término descriptivo, "muerte debida a autointoxicación por drogas", para usarlo en el Sistema Nacional de Notificación de Muertes Violentas y en estudios epidemiológicos. Se señaló que la salud pública tiene problemas para encontrar enfoques que reconozcan la contribución de los comportamientos premórbidos autoinfligidos (por ejemplo, intoxicación por drogas) que cambian la probabilidad de una muerte prematura. De manera similar, Haddon replanteó las muertes debidas al tránsito no como "accidentes" o fenómenos aleatorios sino como traumatismos mortales estadísticamente predecibles a nivel poblacional que pueden examinarse científicamente.<sup>35</sup> La muerte debida a autointoxicación por drogas abarcaría todos los suicidios debidos a intoxicación por drogas y la mayor parte de las muertes accidentales y por causa indeterminada debidas a intoxicación por drogas resultantes del propio comportamiento

perjudicial de una persona, independientemente de la intención.<sup>36</sup>

Según Rockett et al, la operacionalización de la muerte debida a autointoxicación por drogas como categoría de trabajo basada en el certificado de defunción y múltiples fuentes de datos permitiría a los investigadores que estudian el suicidio, el abuso de sustancias psicoactivas y la ciencia de la prevención poner término a su dependencia de determinaciones medicolegales para el tipo de muerte que obligan a escoger entre “accidental” y “por causa indeterminada” cuando no hay datos suficientes de intención cercana de suicidio.<sup>36</sup> Se señaló que la muerte debida a autointoxicación por drogas no requeriría modificación de las categorías existentes de tipo de muerte o prácticas de codificación de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, pero su operacionalización mejoraría enormemente si en los certificados de defunción se registraran de forma más sistemática los tipos y dosis de drogas.

**Estandarización de las prácticas.** Es necesario formular un protocolo estándar para la investigación de la escena de muerte, específicamente para los presuntos suicidios. Un examen de la guía para el investigador de la escena de muerte<sup>37</sup> del Instituto Nacional de Justicia de Estados Unidos, que contiene recomendaciones relativas a los criterios operativos para determinar un suicidio<sup>19</sup> y la certificación de defunciones relacionadas con drogas opioides,<sup>20</sup> podría proporcionar una orientación inicial.

Otros medios para apoyar las prácticas estándares serían estudiar el modelo elaborado por el grupo de expertos en muerte súbita inesperada del lactante de los CDC,<sup>38</sup> que creó un sistema para una mejor vigilancia de las muertes súbitas y mejores prácticas conexas, así como guías de ayuda. Con respecto a las guías de ayuda, se sugirió la creación de una lista de verificación para la investigación de la escena de muerte o una aplicación para teléfonos celulares. Una herramienta de este tipo podría guiar a los investigadores por todos los pasos regulares de una investigación de la escena de muerte en aquellos casos que puedan involucrar el consumo de drogas (u otras causas de muerte), como la documentación de las fechas de prescripción, recuento del

número real de pastillas frente a las previstas, situación de veterano de guerra y estado civil, factores estresantes conocidos (por ejemplo, desempleo, historia de consumo de sustancias psicoactivas) y señales de advertencia de suicidio (por ejemplo, aislamiento social). Estas herramientas también podrían cumplir funciones de garantía de la calidad y de formación profesional.

**Promoción de la rendición de cuentas y la acreditación.** Al parecer de los consultores, la mayoría de los campos profesionales incluyen métodos de medición como las mediciones básicas y de calidad y parámetros sobre prácticas aceptables. Los sistemas de investigación de la escena de muerte también se beneficiarían de una supervisión de garantía de la calidad, incluido un conjunto de parámetros de práctica acordados y métodos básicos de medición a los cuales deberán adherirse los médicos y oficiales forenses.

Además, conscientes de que las directrices se crean sin un mecanismo de cumplimiento y de que los consejos médicos de los estados no rigen directamente los sistemas medicolegales de investigación de las muertes, los consultores sugirieron el establecimiento de un órgano de supervisión. En dicho órgano sería importante incluir a los interesados directos y diversas organizaciones de profesionales como la NAME, la American Academy of Forensic Sciences, el American Board of Medical Death Investigators, la Asociación Internacional de Médicos Forenses y Examinadores Médicos, la National Association of Public Health Statistics and Information Systems y la Asociación Internacional de Investigadores de Homicidios. Por último, la acreditación, como las que ofrecen la NAME, la Asociación Internacional de Médicos Forenses y Examinadores Médicos y la Comisión Nacional de Ciencias Forenses (que recientemente emitió un proyecto de recomendaciones sobre acreditación y certificación), fue tema de debate como manera de asegurar una mayor rendición de cuentas.

**Mejor uso del certificado de defunción.** Se plantearon varias sugerencias relacionadas con el certificado de defunción, como incluir un espacio para indicar las muertes asociadas al consumo premórbido clínicamente significativo de

sustancias psicoactivas, agregar casillas para indicar la razón por la cual una muerte se clasificó como por causa indeterminada y formular directrices para la capacitación de investigadores para apoyar una mejor especificación, en el certificado, de las drogas que causaron la muerte por intoxicación. Actualmente, es común encontrar anotaciones como “intoxicación por múltiples drogas” y “polifármacos”.

**Creación y adopción de mejores prácticas con respecto a las pruebas toxicológicas y autopsias.** Aunque las pruebas toxicológicas se realizan con más frecuencia en los casos de muerte debida a intoxicación por drogas que en otros casos, la realización de estas pruebas no está garantizada ni es universal. Se hicieron varias sugerencias sobre mejores prácticas, como hacer pruebas toxicológicas en todas las muertes probablemente debidas a intoxicación por drogas, interpretar los resultados de toxicología solo conjuntamente con los resultados de la autopsia y elaborar paneles de toxicología adaptados a causas específicas de muerte, como aquellos en los cuales puede haber drogas presentes. Lo ideal es que, además de los informes de toxicología, el médico u oficial forense considere qué sustancias estaban presentes, la redistribución *post mortem* de las drogas, durante cuánto tiempo la persona había estado usando una sustancia particular (es decir, tolerancia), interacciones entre las drogas y la presencia de enfermedades coexistentes o lesiones.

Igualmente, los consultores mencionaron la necesidad de adoptar mejores prácticas para las autopsias. La NAME recomienda una serie de normas de desempeño, entre ellas una lista de verificación de la inspección que deben seguir las oficinas acreditadas; sin embargo, menos de 100 de las 2 479 oficinas en Estados Unidos estaban acreditadas a enero del 2015.<sup>39</sup> Al igual que con otras recomendaciones de estandarización, el grupo señaló que los incentivos y una mejor rendición de cuentas pueden aumentar la adopción de políticas y prácticas.

**Investigación y documentación de la escasez de recursos.** Para empezar a afrontar los desafíos que, desde el punto de vista de los recursos, plantea la

realización de pruebas de toxicología, autopsias e investigación minuciosa de la escena de muerte, los consultores sugirieron la necesidad de contar con documentación detallada de los problemas mediante la vigilancia y la investigación. También se deben documentar los retos de infraestructura y hacer un análisis de la manera en que las limitaciones de recursos e infraestructura afectan la clasificación.

### Posibles soluciones a los obstáculos derivados del lugar

Para abordar los obstáculos para la clasificación del tipo de muerte relacionados con el lugar, los consultores formularon varias sugerencias relativas a la investigación, la práctica y las estrategias de capacitación. La primera sugerencia fue realizar una investigación a nivel de los condados para examinar, dentro de cada estado, la variación de las prácticas de investigación de la escena de muerte, toxicología y autopsia; tales estudios podrían arrojar luz sobre las variaciones inter o intraestatales y, en general, servir de sustento de las prácticas de investigación de la escena de muerte. La segunda sugerencia fue recopilar datos cualitativos sobre la investigación de la escena de muerte y el tipo de muerte (por medio de grupos de interesados directos y entrevistas) en los estados que ocupan los extremos porcentuales de muertes por causa indeterminada para examinar con mayor detalle las razones de las variaciones. La tercera sugerencia fue comparar los procedimientos de investigación de la escena de muerte y las clasificaciones del tipo de muerte en los planos nacional e internacional para descubrir prácticas prometedoras. Como cuarta sugerencia, los consultores propusieron evaluar las diferencias entre, por un lado, las presuntas causas de muerte y las clasificaciones del tipo de muerte en la escena de muerte y, por el otro, las causas y clasificaciones reales después de realizada una evaluación completa. La quinta sugerencia fue realizar análisis de las muertes por causa indeterminada debidas a intoxicación por drogas y usar técnicas estadísticas como la imputación para estimar la proporción de muertes indeterminadas que son posibles suicidios. Por último, sugirieron investigar las fuentes de error en la cumplimentación de los certificados de defunción, las demoras en las

notificaciones y el grado de pérdida de datos (es decir, subregistro) en el caso de suicidios debidos a intoxicación por drogas y la clasificación de otros tipos de muerte.

### DISCUSIÓN

La reunión de los CDC que se describe en este documento permitió determinar los retos y las posibles soluciones a la variabilidad que se observa en la clasificación del tipo de muerte en el caso de las muertes debidas a intoxicación por drogas entre las distintas las jurisdicciones. En resumen, los retos encontrados fueron: la falta de uniformidad en cuanto a las definiciones, las prácticas y la capacitación entre todas las jurisdicciones y disciplinas; los obstáculos por razones políticas, el estigma y las creencias personales y profesionales (por ejemplo, el sesgo del observador); y la falta de aplicación de las directrices existentes y las mejores prácticas sugeridas. Las posibles soluciones fueron: la estandarización de la terminología y las definiciones, los procedimientos de investigación de la escena de muerte y las prácticas de cumplimentación de los certificados de defunción; una capacitación mejor y más amplia; una mejor comunicación entre las jurisdicciones y disciplinas; la elaboración de guías de ayuda para mejorar la uniformidad de las investigaciones de la escena de muerte; y más investigación para comprender mejor las variaciones en las prácticas de los estados.

Aunque la importancia de la clasificación del tipo de muerte ha sido un tema de debate continuo,<sup>40</sup> relevante para el subregistro de suicidios,<sup>8</sup> el tema debía ser examinado nuevamente, especialmente en vista de la epidemia actual de sobredosis de opiáceos.<sup>21</sup> Los pasos siguientes incluyen la ejecución colaborativa y coordinada de las posibles soluciones con la participación activa de todos los interesados directos. Los retos que enfrenta el sistema de investigación de muertes en Estados Unidos son formidables; sin embargo, también ocupan un lugar prominentemente en el pensamiento de los principales científicos y profesionales del campo, y no son insuperables. Mantener el *statu quo* seguirá teniendo una repercusión negativa sobre la vigilancia de salud pública y los esfuerzos de prevención. En una era en la que las tasas de mortalidad

por suicidio e intoxicación por drogas están en aumento, ahora es el momento de hacer los cambios necesarios.

**Contribuciones de los autores.** D. M. Stone estuvo a cargo de la planificación de la reunión de consultores y redactó el artículo. Todos los autores contribuyeron con la conceptualización y redacción del artículo, y aportaron sugerencias durante su preparación.

**Agradecimientos.** Agradecemos a los consultores que con generosidad aportaron su tiempo y conocimientos para contribuir al éxito de la reunión de marzo del 2015. Los consultores y sus afiliaciones (al mes marzo del 2015) son: Amy Bohner, Universidad de Michigan; Eric Caine, Universidad de Rochester; Steven Clark, Occupational Research and Assessment Inc., Big Rapids, MI; Michelle Cornette, American Association of Suicidology, Washington, DC; Todd Grey, Oficina del Oficial Forense de Utah; Katherine Hempstead, Fundación Robert Wood Johnson, Princeton, NJ; Nathalie Huguet, Universidad de Salud y Ciencia de Oregón; Arcilla Jansson, Oficina del Comisario del Condado de Oakland, Oakland, MI; Richard McKeon, División de Prevención de Suicidios, Dirección de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Rockville, MD; Mike Murphy, Oficina del Médico/Oficial Forense del condado de Clark, Las Vegas, NV; Lewis Nelson, Facultad de Medicina de la Universidad de Nueva York; Melissa Pasquale-Stytle, Centro de Medicina Forense del Condado de Fulton, Atlanta, GA; Michael Peck, psicólogo forense, Los Ángeles, CA; Scott Proescholdbell, Departamento de Salud y Servicios Humanos de Carolina del Norte; y Margaret Warner, División de Estadísticas Vitales, Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias, Hyattsville, MD.

**Protección de los participantes humanos.** No se requirió la aprobación de ningún protocolo para este trabajo porque no participaron seres humanos.

**Declaración.** Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad del autor y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la RPSP/PAJPH y/o de la OPS.

## REFERENCIAS

1. Warner M, Paulozzi LJ, Nolte KB, Davis GG, Nelson LS. State variation in certifying manner of death and drugs involved in drug intoxication deaths. *Acad Forensic Pathol.* 2013;3(2):231–237.
2. Ross O, Kreitman N. A further investigation of differences in the suicide rates of England and Wales and of Scotland. *Br J Psychiatry.* 1975;127:575–582.
3. Ohberg A, Lonnqvist J. Suicides hidden among undetermined deaths. *Acta Psychiatr Scand.* 1998;98(3):214–218.
4. Goldsmith SK, Pellmar TC, Kleinman AM, Bunney WE. Reducing Suicide: A National Imperative. Washington, DC: National Academies Press; 2002.
5. Claassen CA, Yip PS, Corcoran P, Bossarte RM, Lawrence BA, Currier GW. National suicide rates a century after Durkheim: do we know enough to estimate error? *Suicide Life Threat Behav.* 2010; 40(3):193–223.
6. De Leo D. Can we rely on suicide mortality data? *Crisis.* 2015;36(1):1–3.
7. Dublin L. Suicide: A Sociological and Statistical Study. Nueva York, NY: Ronald Press; 1963.
8. Breiding MJ, Wiersema B. Variability of undetermined manner of death classification in the US. *Inj Prev.* 2006;12(suppl 2): ii49–ii54.
9. Rockett IRH. Counting suicides and making suicide count as a public health problem. *Crisis.* 2010;31(5):227–230.
10. Hanzlick R, Hunsaker JC III, Davis GJ. A Guide for Manner of Death Classification. Walnut Shade, MO: National Association of Medical Examiners; 2002.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Coroner/medical examiner laws, by state. Disponible en: <http://www.cdc.gov/phlp/publications/topic/coroner.html>. Consultado el 7 de mayo del 2017.
12. Rockett IRH, Hobbs GR, Wu D, et al. Variable classification of drug-intoxication suicides across US states: a partial artifact of forensics? *PLoS One.* 2015;10(8):e0135296.
13. Rockett IRH, Hobbs G, De Leo D, et al. Suicide and unintentional poisoning mortality trends in the United States, 1987–2006: two unrelated phenomena? *BMC Public Health.* 2010;10:705.
14. Marusic A, Roskar S, Zorko M. Undetermined deaths: are they suicides? *Croat Med J.* 2003;44(5):550–552.
15. US Department of Health and Human Services. Web-Based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS). Disponible en: <http://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>. Consultado el 7 de mayo del 2017.
16. Bohnert AS, Roeder K, Ilgen MA. Unintentional overdose and suicide among substance users: a review of overlap and risk factors. *Drug Alcohol Depend.* 2010;110(3):183–192.
17. Bohnert AS, McCarthy JF, Ignacio RV, Ilgen MA, Eisenberg A, Blow FC. Misclassification of suicide deaths: examining the psychiatric history of overdose decedents. *Inj Prev.* 2013;19(5):326–330.
18. Warner M, Chen LH, Makuc DM, Anderson RN, Minino AM. Drug poisoning deaths in the United States, 1980–2008. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db81.pdf>. Consultado el 7 de mayo del 2017.
19. Rosenberg ML, Davidson LE, Smith JC, et al. Operational criteria for the determination of suicide. *J Forensic Sci.* 1988; 33(6): 1445–1456.
20. Davis GG. Complete republication: National Association of Medical Examiners position paper: Recommendations for the investigation, diagnosis, and certification of deaths related to opioid drugs. *J Med Toxicol.* 2014;10(1):100–106.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Injury prevention and control: opioid overdose. Disponible en: <http://www.cdc.gov/drugoverdose/index.html>. Consultado el 7 de mayo del 2017.
22. Rockett IRH, Wang S, Stack S, et al. Race/ethnicity and potential suicide misclassification: window on a minority suicide paradox? *BMC Psychiatry.* 2010; 10:35.
23. Huguet N, Kaplan MS, McFarland BH. Rates and correlates of undetermined deaths among African Americans: results from the National Violent Death Reporting System. *Suicide Life Threat Behav.* 2012;42(2):185–196.
24. Huguet N, McFarland BH, Kaplan MS. A comparison of suicides and undetermined deaths by poisoning among women: an analysis of the National Violent Death Reporting System. *Arch Suicide Res.* 2015;19(2):190–201.
25. Jentzen J. Death Investigation in America: Coroners, Medical Examiners, and the Pursuit of Medical Certainty. Boston, MA: Harvard University Press; 2009.
26. Gray D, Coon H, McGlade E, et al. Comparative analysis of suicide, accidental, and undetermined cause of death classification. *Suicide Life Threat Behav.* 2014;44(3): 304–316.
27. Yuodelis-Flores C, Ries RK. Addiction and suicide: a review. *Am J Addict.* 2015;24(2): 98–104.
28. Rockett IRH, Wang S, Lian Y, Stack S. Suicide-associated comorbidity among US males and females: a multiple cause-of-death analysis. *Inj Prev.* 2007;13(5): 311–315.
29. Rockett IRH, Lian Y, Stack S, Ducatman AM, Wang S. Discrepant comorbidity between minority and white suicides: a national multiple cause-of-death analysis. *BMC Psychiatry.* 2009;9:10.
30. Ruzicka LT, Choi CY, Sadkowsky K. Medical disorders of suicides in Australia: analysis using a multiple-cause-of-death approach. *Soc Sci Med.* 2005;61(2): 333–341.
31. Utah State Legislature. Utah Medical Examiner Act. Disponible en: [http://le.utah.gov/xcode/Title26/Chapter4/26-4-S2.html?v=C26-4-S2\\_1800010118000101](http://le.utah.gov/xcode/Title26/Chapter4/26-4-S2.html?v=C26-4-S2_1800010118000101). Consultado el 7 de mayo del 2017.
32. Lehman J, Phelps S. West's Encyclopedia of American Law. 2nd ed. Detroit, MI: Thomson/Gale; 2005.
33. Hanzlick R. A perspective on medicolegal death investigation in the United States: 2013. *Acad Forensic Pathol.* 2013; 4(1):2–9.
34. Hanzlick R. The Centers for Disease Control and Prevention's Medical Examiner/Coroner Information Sharing Program (MeCISP). *J Forensic Sci.* 1997; 42(3):531–532.
35. Haddon W Jr. The changing approach to the epidemiology, prevention, and amelioration of trauma: the transition to approaches etiologically rather than descriptively based. *Am J Public Health Nations Health.* 1968;58(8):1431–1438.
36. Rockett IRH, Smith GS, Caine ED, et al. Confronting death from drug self-intoxication (DDSI): prevention through a better definition. *Am J Public Health.* 2014;104(12): e49–e55.
37. US Department of Justice, Office of Justice Programs. Death Investigation: A Guide for the Scene Investigator, Technical Update. Washington, DC: National Institute of Justice; 2011.
38. Shapiro-Mendoza CK, Camperlengo L, Ludvigsen R, et al. Classification system for the Sudden Unexpected Infant Death Case Registry and its application. *Pediatrics.* 2014;134(1):e210–e219.
39. National Commission on Forensic Science, National Institute of Standards and Technology. Accreditation of medicolegal death investigation offices. Disponible en: [http://www.justice.gov/sites/default/files/ncfs/pages/attachments/2015/02/25/mdi\\_accreditation\\_final\\_as\\_amended\\_1\\_30\\_15.pdf](http://www.justice.gov/sites/default/files/ncfs/pages/attachments/2015/02/25/mdi_accreditation_final_as_amended_1_30_15.pdf). Consultado el 7 de mayo del 2017.
40. Neuilly MA. Putting the public back in public health. *Homicide Stud.* 2013; 17(4): 339–352.

Manuscrito (original en inglés) aceptado para publicación el 15 de abril del 2017.

---

**ABSTRACT****Deciphering suicide and other manners of death associated with drug intoxication: a Centers for Disease Control and Prevention consultation meeting summary**

Manner of death (MOD) classification (i.e., natural, accident, suicide, homicide, or undetermined cause) affects mortality surveillance and public health research, policy, and practice. Determination of MOD in deaths caused by drug intoxication is challenging, with marked variability across states. The Centers for Disease Control and Prevention hosted a multidisciplinary meeting to discuss drug intoxication deaths as they relate to suicide and other MOD. The meeting objectives were to identify individual-level, system-level, and place-based factors affecting MOD classification and identify potential solutions to classification barriers. Suggested strategies included improved standardization in death scene investigation, toxicology, and autopsy practice; greater accountability; and creation of job aids for investigators. Continued collaboration and coordination of activities are needed among stakeholders to affect prevention efforts.

---