

COMUNICACIONES BREVES

Mortalidad debida al alcohol en España

Milagros Bernal Pérez; Francisco J. Gómez Bernal; Germán Gómez Bernal
Medicina Preventiva. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza (España)

Resumen: *La mortalidad por causa del alcohol se pone de manifiesto a través de numerosas enfermedades, por lo que es difícil realizar un cálculo exacto de ella. En este trabajo se ha estudiado la mortalidad debida al alcohol recogida en los items 23 y 24 de la CIE-9 denominados psicosis alcohólica y síndrome de dependencia al alcohol.*

El estudio, que recoge los datos de tres años (1990, 1991 y 1992) se ha realizado en todas las comunidades autónomas españolas, estudiando las tasas de mortalidad ajustadas por edad y sexo, y los años potenciales de vida perdidos (APVP) debidos al alcohol. Se ha visto que, en general, tanto las tasas de mortalidad como los APVP están más elevados en los hombres que en las mujeres. Las comunidades autónomas que presentan las mayores tasas han sido Canarias, Galicia y La Rioja, y las de mayor APVP, Navarra y Galicia.

Palabras clave: *Alcoholismo. APVP. Mortalidad.*

Summary: *Death caused by alcohol may stem from numerous illnesses it difficult to calculate exactly. Death through alcohol is the subject of points 23 and 24 of the CIE-9 titled Alcoholic Psychosis and Alcohol Dependency Syndrome.*

The survey was carried out in all the autonomous communities and the death rate per age group and sex was analyzed as well as the years of life which may be lost due to alcohol (YLPL). It has been found that, in general, both death and YLPL are more common in men than in women. The communities which show the highest rates are Canary Isles, Galicia and La Rioja, and per YLPL are Navarre and Galicia.

Key words: *Alcoholism. YLPL. Mortality.*

CORRESPONDENCIA A:

Milagros Bernal Pérez
Avenida de la Ilustración, 24 casa 69
50012 Zaragoza (España)

Résumé: La mortalité par l'alcool se manifeste par de nombreuses maladies, ce qui rend les calculs difficiles. Dans cette étude on a analysé la mortalité due à l'alcool recueillie dans les items 23 et 24 de la CIE-9 appelés Psychose Alcoolique et Syndrôme de Dépendance à l'Alcool.

L'étude qui dure un espace de trois ans (1990, 1991 et 1992) s'est réalisée dans toutes les régions autonomes espagnoles, en étudiant les taux de mortalité en rapport avec l'âge, le sexe, et les années de vie perdues (APVP) par l'alcool. On peut voir que, en général, autant les taux de mortalité comme les APVP sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Les régions autonomes qui présentent les taux les plus élevés ont été: Les Canaries, La Galicie et La Rioja; et les taux plus élevés en rapport avec l'APVP ont été: La Navarre et La Galicie.

Mots clé: Alcoolisme. APVP. Mortalité.

1. Introducción

España constituye uno de los países del mundo de mayor consumo de alcohol estableciéndose, en función de la renta *per capita* y litros de consumo, la tercera de Europa después de Francia y Luxemburgo.

El alcoholismo está implicado en muchas de las causas de mortalidad como factor de riesgo, por lo que existe cierta dificultad en cuantificar la muertes debidas a esta causa (Klasky, 1993; Coombs-Orme, 1983). Apesar de estas dificultades, en este trabajo se ha querido valorar en cada una de las comunidades autónomas de España, cuáles son las tasas de mortalidad por psicosis alcohólicas y síndrome de dependencia al alcohol, en las que existe una relación directa causa-efecto.

Igualmente, se ha querido conocer cuál es la tasa de años de vida potencialmente perdidos (APVP) por estas causas y, por último, comentar la comparación de las tasas de mortalidad de cada una de las comunidades autónomas con las tasas de suicidios que se han descrito en dichas comunidades por algunos autores.

2. Material y métodos

Se ha utilizado como material de estudio los casos de muerte ocurridos durante los años 1990, 1991 y 1992 por psicosis alcohólica y síndrome de dependencia al alcohol, codificados con los items 53 y 54, respectivamente, en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9), por considerar que son las más representativas del consumo y muerte por alcohol. Estos datos han sido recogidos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en su publicación anual *Defunciones por causa*.

Como poblaciones, se han considerado las correspondientes al año estudiado para cada comunidad autónoma cuya estimación figura en el INE en su publicación *Proyección de la Población Española hasta el año 2000*. Se ha aplicado el método epidemiológico descriptivo, utilizando como indicador las tasas de mortalidad por causa (Rothman, 1987). Se han estimado las tasas de mortalidad por 100.000 habitantes en cada comunidad autónoma.

Mediante un ajuste de tasas directos (San Martín, 1980) se ha calculado las tasas

ajustadas a la población mundial, lo que nos permite diferenciar las distintas tasas de mortalidad encontradas en cada una de las comunidades autónomas españolas. Posteriormente, con el fin de conocer la mortalidad prematura por estas causas, se ha calculado igualmente en función de las muertes por edad y sexo los años potenciales de vida perdidos (APVP), según la fórmula de Romeder y Mc Whinnie (1978), calculándose tasas brutas y ajustadas según método directo. Estos autores señalan este indicador que permite calcular la mortalidad prematura, y que responde a la fórmula: $AVDP = S \cdot AiDi = S \cdot (z - i - 0,5) \cdot Di$; siendo A = años restantes desde la edad cronológica del grupo hasta los 60 años, y D el número de defunciones habidas en ese año por grupo de etario. Se expresa en forma de tasa por 100.000 habitantes.

Con el fin de conocer si existen o no diferencias estadísticamente significativas se ha utilizado la prueba no paramétrica de Wilcoxon para una significación $< 0,05\%$ (Colton, 1989). Para el cálculo de estos datos se ha empleado el programa Excel (elaboración de la fórmula de tasas de APVP) y el paquete estadístico Stata-Wiev, ambos en un Macintosh.

3. Resultados

En términos globales se observa cómo las mujeres tienen menores tasas de mortalidad por esta causa que los hombres ($p = 0,001$) para todas las comunidades autónomas (Tabla I).

Las de mayor tasa de mortalidad han sido, según el presente estudio, Canarias, Galicia,

| C.AUTONOMA | TOTAL | TOTAL AJUSTADO | HOMBRES | HOMBRES AJUSTADO | MUJERES | MUJERES AJUSTADO |
|-----------------|-------|-------------------|---------|---------------------|---------|---------------------|
| Andalucía | 0,8 | 0,7 | 1,6 | 1,4 | 0,1 | 0,1 |
| Aragón | 0,4 | 0,2 | 0,7 | 0,4 | 0,2 | 0,2 |
| Asturias | 0,8 | 0,6 | 1,7 | 1,2 | 0 | 0 |
| Baleares | 0,8 | 0,6 | 1,4 | 1 | 0 | 0 |
| Canarias | 1,6 | 1,5 | 3,2 | 3 | 0,1 | 0,1 |
| Cantabria | 0,6 | 0,4 | 1,2 | 1 | 0 | 0 |
| Castilla-León | 0,9 | 0,7 | 1,8 | 1,3 | 0,1 | 0 |
| Cast-La Mancha | 0,6 | 0,5 | 1,2 | 0,9 | 0 | 0 |
| Cataluña | 0,4 | 0,3 | 0,7 | 0,5 | 0,1 | 0 |
| Valencia | 0,7 | 0,5 | 1,2 | 1 | 0,2 | 0,1 |
| Extremadura | 0,5 | 0,4 | 0,9 | 0,9 | 0 | 0 |
| Galicia | 1,2 | 0,8 | 2,4 | 1,7 | 0,4 | 0,2 |
| Madrid | 0,3 | 0,2 | 0,6 | 0,5 | 0,6 | 0,4 |
| Murcia | 0,6 | 0,5 | 1,1 | 1,1 | 0 | 0 |
| Navarra | 0,9 | 0,7 | 1,9 | 1,5 | 0 | 0 |
| País Vasco | 0,8 | 0,1 | 1,5 | 1,1 | 0,1 | 0,1 |
| La Rioja | 1,1 | 0,7 | 2,3 | 1,5 | 0,8 | 0,3 |
| Ceuta y Melilla | 1,6 | 1,3 | 3,2 | 2,8 | 0 | 0 |

Tabla I. Tasas de mortalidad por 100.000 habitantes

Mortalidad debida al alcohol en España

La Rioja y Ceuta y Melilla, respecto las demás comunidades autónomas, acen- tuándose estas diferencias si los evaluados son los hombres de las mismas comunidades. Sin embargo, no podemos decir lo mismo de las mujeres, entre las que no existen diferencias significativas entre todas las comunidades autónomas, incluso en aquéllas en que se dan las cifras más altas en los hombres en su misma comunidad.

Respecto a los años potenciales de vida perdidos, se corresponde exactamente con las cifras de las mayores tasas de mortalidad, destacando entre todas ellas la comunidad canaria, cuyas tasas de APVP son las más elevadas. Le siguen Navarra, Galicia y Cantabria(**Tabla II**).

Si establecemos tres categorías en función de las tasas de mortalidad, se podrían definir

como comunidades en las que existe elevada mortalidad exclusivamente por alcohol: Canarias, Galicia y Ceuta ($p=0,03$); de media o moderada mortalidad: La Rioja, Navarra, Asturias y Andalucía; y las de menor mortalidad: Aragón, Islas Baleares, Castilla-La Mancha, Castilla-León, Cantabria, Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana y Extremadura.

En función de los APVP, en la categoría de mayor riesgo estableceríamos Canarias y Navarra. En categorías intermedias: Ceuta, Galicia, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla-León, Andalucía, Asturias y País Vasco. Y en la de menor riesgo se incluirían Aragón, Islas Baleares, Cataluña, Comunidad Valenciana y Comunidad de Madrid.

Considerando los dos parámetros po- blacionales conjuntamente, se podría

| C.AUTONOMA | TOTAL | TOTAL AJUSTADO | HOMBRES | HOMBRES AJUSTADO | MUJERES | MUJERES AJUSTADO |
|------------------|-------|-------------------|---------|---------------------|---------|---------------------|
| Andalucía | 7,9 | 7,7 | 15,3 | 15,2 | 0,5 | 0,5 |
| Aragón | 1 | 0,6 | 2 | 1,2 | 0,2 | 0,2 |
| Asturias | 8,3 | 6,4 | 16,5 | 12,8 | 0 | 0 |
| Baleares | 8,7 | 7,3 | 4,3 | 3,6 | 0 | 0 |
| Canarias | 21,4 | 20,3 | 40 | 38 | 2,2 | 2,3 |
| Cantabria | 11 | 9,1 | 22 | 18,2 | 0 | 0 |
| Castilla/León | 9,2 | 8 | 18,5 | 16 | 0 | 0 |
| Cast. /La Mancha | 9 | 8 | 17 | 16 | 0 | 0 |
| Cataluña | 4,8 | 4,3 | 7 | 5,5 | 3,5 | 3 |
| Valencia | 5,8 | 5 | 9 | 7,7 | 2,8 | 2,4 |
| Extremadura | 8,7 | 8 | 18,5 | 16 | 0 | 0 |
| Galicia | 13,5 | 11,3 | 23,8 | 19,3 | 4,4 | 4,3 |
| Madrid | 4,1 | 3,5 | 8 | 7 | 0,2 | 0,9 |
| Murcia | 7 | 6,2 | 14 | 12,4 | 0 | 0 |
| Navarra | 17,1 | 15 | 33,2 | 33,1 | 0 | 0 |
| Pais Vasco | 9,8 | 8,1 | 18 | 14,8 | 1,6 | 1,4 |
| La Rioja | 2,2 | 1,5 | 4,4 | 3 | 0 | 0 |
| Ceuta y Melilla | 8,9 | 7,9 | 17,9 | 15,9 | 0 | 0 |

Tabla II. Años potenciales de vida perdidos. Tasas x 1000 habitantes

establecer que el mayor riesgo de fallecer en España por causas debidas al alcoholismo se encuentra en Canarias y Galicia.

4. Discusión

El problema del alcohol en España va íntimamente ligado a su cultura y, evidentemente, a su estilo de vida (Skog, 1985). Es cierto que el estudio parece reflejar que en aquellas autonomías de mayor renta *per capita*, las tasas de mortalidad por alcoholismo son menores que en las que existe una menor renta. En términos generales, en situaciones de ocio y mezcla de diferentes culturas también parece que es evidente un mayor consumo de alcohol (Hoffman, 1975; Norstrom, 1995).

Se puede afirmar que las tasas de mortalidad por psicosis alcohólica y síndrome de dependencia al alcohol son bastante más bajas que la mortalidad debida a otras causas, ya se trate de enfermedades transmisibles como no transmisibles, pero también se puede conocer cómo estas enfermedades directamente relacionadas con el consumo de alcohol tienen diferentes tasas de mortalidad en las distintas comunidades autónomas, permitiendo establecer con mayor rigurosidad planes de prevención.

Según señala Moos (1994), la mortalidad por esta causa es diferente en base a los años de abuso de alcohol y, por lo tanto, el impulso sanitario y social debería ser mayor en aquellas zonas más capacitadas para asumirlo, en función de las distintas tasas de mortalidad debida al alcohol y que evidentemente pasaría por una conducta adecuada respecto al consumo de bebidas alcohólicas, unida a una política de restricción de su consumo.

Las pautas de conducta respecto a su consumo es evidente que han cambiado en

los últimos años, en los que los adolescentes tienen una ingesta moderada y semejante tanto en hombres como en mujeres (Alvarez, 1991; Dawson, 1993). Sin embargo, el estudio hace pensar que, al menos, las mujeres abandonan o reducen el consumo con el paso del tiempo, ya que las tasas de mortalidad por alcoholismo en ellas no alcanzan, ni con mucho, las encontradas en los hombres, ni siquiera en aquellas autonomías en las que las tasas de muerte por alcohol en varones son las más elevadas.

Si mediante las tasas de mortalidad se pueden observar las comunidades de mayor consumo de alcohol, mediante los APVP se puede estimar cómo se bebe en función de la edad (Blanchon, 1988).

Así como en las tasas de mortalidad por las causas estudiadas la mortalidad era más baja que por otras razones, no se puede decir lo mismo cuando se estudian los años de vida potencialmente perdidos por el alcohol ya que, según el indicador de Romeder, se ha podido estimar unas tasas elevadas que figurarían, considerando otras causas de muerte, detrás de los accidentes de tráfico, pero con APVP mayores que la muerte por enfermedades cardiovasculares o cáncer, lo que indica una mortalidad más prematura en las causa estudiadas.

Curiosamente encontramos en este estudio un grave problema en Navarra y Galicia, donde se bebe más y además a edades más tempranas que ocasionan las muertes precoces debido a esta causa; sin embargo, existen diferencias con zonas como Andalucía y La Rioja, en donde los AVDP están menos elevados.

Otras característica del estudio son los datos de bajas tasas de mortalidad encontrados en las comunidades autónomas de Madrid y Cataluña, en donde no aparecen dife-

rencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p = 0,9$).

Algunos autores han comparado en otros países las mayores tasas de suicidios con el consumo de alcohol (Kellerman, 1992; Diekstra, 1993). Aunque no es el objeto específico de este trabajo, el hecho de conocer previamente las comunidades autónomas españolas que tienen mayores tasas de suicidios en el año 1990 (Bernal, 1995), parece que hace posible establecer ciertas analogías, si bien debieran ser estudiadas posteriormente. Respecto a los datos conocidos, sí se podrá pensar que en alguna de las autonomías que mayor tasa de mortalidad tiene por alcoholismo en España también tenga las mayores tasas de suicidios, como pueden ser Ceuta, La Rioja y Galicia; y, contrariamente, en aquellas en las que las tasas de mortalidad por alcoholismo son menores, también aparentemente se dan las menores tasas de suicidios, como pueden ser las comunidades de Castilla y Cataluña. Es preciso estudiar más este problema, pero en cualquier caso reconsiderar la prevención primaria, secundaria y terciaria del problema del alcohol en toda la península y especialmente en aquellas comunidades en las que por su idiosincrasia y tradición, el alcohol está constituyendo un grave problema de salud pública.

Bibliografía

Alvarez, F.J.; Queipo, D.; Del Río, M.C.; García, M.C. (1991) Alcohol consumption in young adults in the rural communities of Spain. *Alcohol*, 26: 93-102.

Bernal, M.; Gómez-Trullen, E.M. y cols. (1995) Estudio de suicidios y homicidios en España. Años 1980-90. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* 23 (5): 249-255.

Blanchon, S. (1988) Mortalité prématurée en France. Importance relative des principales causes de décès selon le nombre d'années de vie perdues. *Rev Epidem et Santé Públ*, 36: 120-127.

Colton, T. (1989) *Estadística Médica*. Barcelona. Salvat.

Coombs-Orme, T.; Taylor, J.R.; Robins, L.M.; Holmes, S.J. (1983). Differential mortality among alcoholics by sample site. *Am J Public Health*, 73: 900-903.

Dawson, D.A. (1993) Patters of alcohol consumption: beverage effects on sex differences. *Addiction*, 88: 133-138.

Diekstra, R.F.; Gulbinat, W. (1993). The epidemiology of suicidal behaviour: a review of three continents. *World Health Stat Q*, 46(1): 52-68.

Hoffman, H.; Noem, A. (1975). Social background variables referal sources and live events of male and female alcoholics. *Psychol Rep* 37: 1087-1092.

Instituto Nacional de Estadística (1981). *Proyección de la población española hasta el año 2000. Años 1990-92*. Madrid.

Instituto Nacional de Estadística (1990-1992) *Defunciones según la causa de muerte* (items 53 y 54). Tomos I y II. Madrid.

Kellerman, A.L.; Mercy, J.A. (1992). Men, women and murder: gender-specific differences in rates of fatal violence and victimization. *J Trauma*, 33 (1): 1-5.

Klasky, A.; Armstrong, M. (1993). Alcohol use other traits and risk of unnatural death: a prospective study. *Alcoholism*, 17: 1156-1162.

Moos, R.H.; Brennan, P.L.; Mertens, J.R. (1994). Mortality rates and predictors of mortality among late-middle-aged and older substance abuse patients alcohol. *Clin Exp Res*, 18: 187-195.

Norstrom, T. (1995). Alcohol and suicide: a comparative analysis of France and Sweden. *Addiction*, 90: 1463-1469.

Romeder, J.M.; Whinnie, J.R. (1978). Le developpement des années potentielles de vie perdues comme indicateur de mortalité prématurée. *Rev Epidemiol Sante Publique*, 26: 97-115.

Rotman, K.J. (1987) *Epidemiología moderna*. Barcelona. Díaz de Santos.

San Martín, H; Martín, A.C.; Carrasco, J.L. (1986). *Epidemiología*. Barcelona. Díaz de Santos.

Skog, O.K. (1985). The collectivity of drinking cultures: a theory of the distribution of alcohol consumption. *Br J of Addiction*, 80: 83-99.