

# Evolución de la Mortalidad Atribuible al Alcohol en España (2000-2006)

**Tutor:** Prof. Enrique Regidor

**Autores:** José Santiago García  
Andrés Santos Rodríguez  
Isabel Soler Iváñez  
Marta Verdejo Rodríguez-Arias

## Introducción

El consumo excesivo de alcohol constituye uno de los principales problemas de salud pública en la sociedad actual. No en vano, el *Informe sobre la salud en el mundo 2000*<sup>1</sup>, indica que el 4% de la carga de morbilidad y el 3,2% de la mortalidad mundial son atribuibles al alcohol y que éste representa el principal riesgo para la salud en los países en desarrollo con baja mortalidad, y el tercero en los países desarrollados. Además las tendencias de consumo se dirigen hacia un inicio cada vez más precoz del mismo, lo cual incrementa la alarma que suscita esta cuestión.

Diferentes estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto esta relación<sup>2-5</sup>, señalando como causas de muerte enfermedades directa o indirectamente producidas por su efecto tóxico, así como alteraciones de la conducta y otras circunstancias favorecidas por el consumo de bebidas alcohólicas( violencia doméstica, accidentes de tráfico, prácticas sexuales de riesgo, autolisis...).

El reflejo del consumo excesivo de alcohol en la mortalidad ha sido evaluado en diversas publicaciones<sup>6,7</sup>, estimando las potenciales causas de

muerte imputables al mismo a partir de diversas revisiones de la literatura médica. Entre estas revisiones, la más reciente es la utilizada en el cálculo de la mortalidad atribuible al alcohol en los Estados Unidos, que fue del 4,9% en el año 1987<sup>8</sup>.

El objetivo de este estudio es calcular la mortalidad atribuible al alcohol en España durante el periodo comprendido entre los años 2000-2006, así como mostrar la importancia de las medidas de prevención frente a algunas de las causas de muerte relacionadas con el consumo de alcohol.

### **Material y métodos**

Las causas de muerte incluidas en el estudio, así como los estimadores de impacto del alcohol (FPAA) utilizados, están basados en los comprendidos en el estudio de la mortalidad atribuible al alcohol en Estados Unidos el año 1987<sup>8</sup> (Tabla 1)

Los datos de mortalidad en España entre los años 2000 y 2006 por cada una de las causas a estudio han sido extraídos del Instituto Nacional de Estadística, desgregándolos según género (hombre y mujer) y edad (dos grupos etarios: de 15 a 34 años y mayores de 35 años).

Las estimaciones de la población española, tanto de hombres como de mujeres para esos mismos rangos de edad, durante los años 2000 y 2006, han sido extraídos del Instituto Nacional de Estadística.

La mortalidad atribuible al alcohol se ha calculado multiplicando el número de muertes en cada categoría diagnóstica por sus correspondientes FPAA. A partir de estos datos hemos calculado las tasas de mortalidad por cada 100000 habitantes. Para ello se han dividido las cifras de mortalidad atribuible al

alcohol entre las estimaciones de población española para cada rango y se han multiplicado por 100000.

CAUSAS DE MUERTE CONSIDERADAS	FPA
<b>Neoplasias malignas</b>	
Cáncer de labio cavidad oral faringe	0.5
Cáncer de esófago	0.75
Cáncer de estómago	0.2
Cáncer de hígado/conductos biliares intrahepáticos	0.15
Cáncer de laringe	0.5
<b>Enfermedades mentales</b>	
Psicosis alcohólica	1
Síndrome de dependencia alcohólica	1
Abuso de alcohol	1
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>	
Hipertensión esencial	0.08
Cardiomiopatía alcohólica	1
Enfermedades cerebrovasculares	0.07
<b>Enfermedades respiratorias</b>	
Tuberculosis respiratoria	0.25
Neumonía y gripe	0.05
<b>Enfermedades digestivas</b>	
Enfermedades del esófago/estómago/duodeno	0.1
Gastritis alcohólica	1
Degeneración grasa alcohólica del hígado	1
Hepatitis alcohólica aguda	1
Cirrosis alcohólica	1
Lesión alcohólica inespecificada del hígado	1
Otras cirrosis del hígado	0.5

Pancreatitis aguda	0.42
Pancreatitis crónica	0.6
<b>Accidentes no intencionados</b>	
Accidentes de vehículos a motor	0.42
Otros accidentes de vehículos varios	0.2
Accidentes de transporte acuático	0.2
Accidentes de transporte aéreo y espacial	0.16
Envenenamientos por alcohol	1
Caídas accidentales	0.35
Accidentes causados por el fuego	0.45
Accidentes durante el baño	0.38
Otros accidentes	0.25
<b>Accidentes intencionados</b>	
Suicidios	0.28
Homicidios	0.46
<b>Enfermedades metabólicas</b>	
Diabetes mellitus	0.05
<b>Otras enfermedades relacionadas con el alcohol</b>	
Polineuropatía alcohólica	1
Nivel excesivo de alcohol en sangre	1

Tabla 1. Causas de muerte consideradas y FPAA empleados en este estudio

## **Resultados**

Según el método empleado, la mortalidad atribuible al alcohol en el año 2000 fue de 51,7 por 100000 habitantes, mientras que en 2006 fue de 46,2 por 100000 habitantes. En el año 2000 se produjeron 17882 muertes atribuibles al alcohol, que representan un 5% de las muertes totales producidas en España

durante el año 2000 (360391 muertes). Por otro lado en el 2006 se produjeron 17278 muertes atribuibles al alcohol, un 4,6% de las muertes totales producidas en España durante éste año (371478 muertes).

En la tabla 2 vemos como en el año 2000 la tasa de mortalidad atribuible al alcohol (TMAA) en hombres es de 21,9 en el grupo etario de 15 a 35 años y de 104,3 en mayores de 35. Esto contrasta con los resultados obtenidos para las mujeres: 5,4 en el grupo etario de 15 a 35 años y de 46,7 en mayores de 35. El mismo patrón se repite a lo largo de los seis años siguientes, donde vemos que la tasa de mortalidad atribuible al alcohol es de forma notable, mayor en los hombres que en las mujeres. Tanto en hombres como en mujeres y en los dos grupos de edad, la tasa de mortalidad disminuyó entre 2000 y 2006.

De la tabla 3 podemos deducir que gran parte de las muertes atribuibles al alcohol son debidas a cinco causas: enfermedades cardiovasculares, neoplasias, enfermedades digestivas, accidentes no intencionales. Sin embargo, nosotros consideraremos como principales las últimas cuatro, puesto que a pesar de que la TMAA debida a enfermedades cardiovasculares es alta, ésta causa no guarda una relación tan estrecha como las otras cuatro con el alcohol (FPAA en tabla 1).

En las gráficas se pueden apreciar las diferencias entre las causas de muerte atribuibles al alcohol que predominan según la edad. En los grupos de 15 a 35 años predominan las muertes por accidentes (intencionales y no intencionales) y tienen menos importancia las neoplasias y las enfermedades digestivas. Sin embargo en el grupo etario de mayores de 35 años, las mayores TMAA son por neoplasias y enfermedades digestivas. Sin embargo en las

mujeres mayores de 35 años, la TMAA por accidentes no intencionales ha aumentado (con algunas fluctuaciones) a lo largo de los siete años estudiados.

TASAS DE MORTALIDAD POR 100000 HABITANTES				
	HOMBRES		MUJERES	
	15 - 34	>35	15 - 34	>35
2000	21.9	104.3	5.4	46.7
2001	19.9	102.1	4.8	44.8
2002	19.2	97.7	4.7	44.5
2003	19.7	97.1	4.7	44.5
2004	18.1	96.5	4.8	42.4
2005	16.9	93.8	3.7	44.3
2006	21.8	90.6	3.7	41.7

Tabla 2. Evolución de la tasa de mortalidad total atribuible al alcohol según edad y sexo.

ENFERMEDADES	AÑO	
	2000	2006
Neoplasias malignas	49.4	41.7
Trastornos mentales	2.1	2.2
Enfermedades cardiovasculares	25	20.6
Enfermedades respiratorias	4.5	3.7
Enfermedades digestivas	34.1	28.9
Accidentes no intencionales	46.5	44.7
Accidentes intencionales	12.5	12
Enfermedades metabólicas	4.2	3.9
Otras	0	0

Tabla 3. Tasa de mortalidad atribuible al alcohol por las causas de muerte estudiadas. Años 2000 y 2006

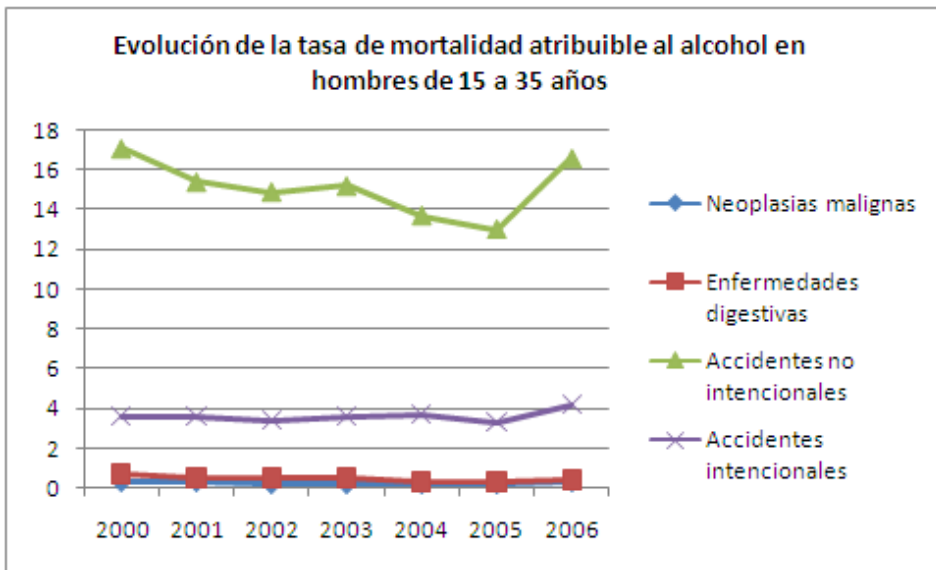


Figura 1. Evolución de la tasa de mortalidad por causas de muerte en hombres de 15 a 35 años (Accidentes no intencionales, accidentes intencionales, enfermedades digestivas y neoplasias malignas).

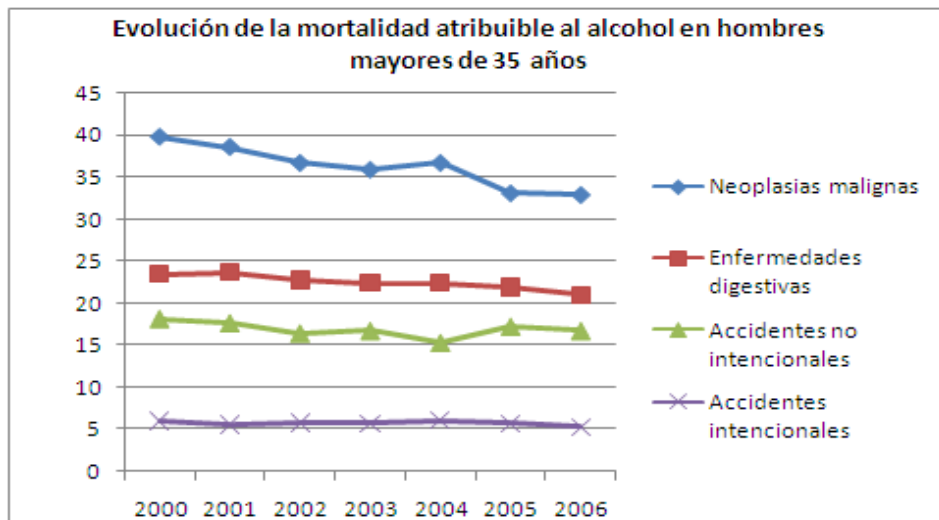


Figura 2. Evolución de la tasa de mortalidad por causas de muerte en hombres mayores de 35 años (Accidentes no intencionales, accidentes intencionales, enfermedades digestivas y neoplasias malignas).

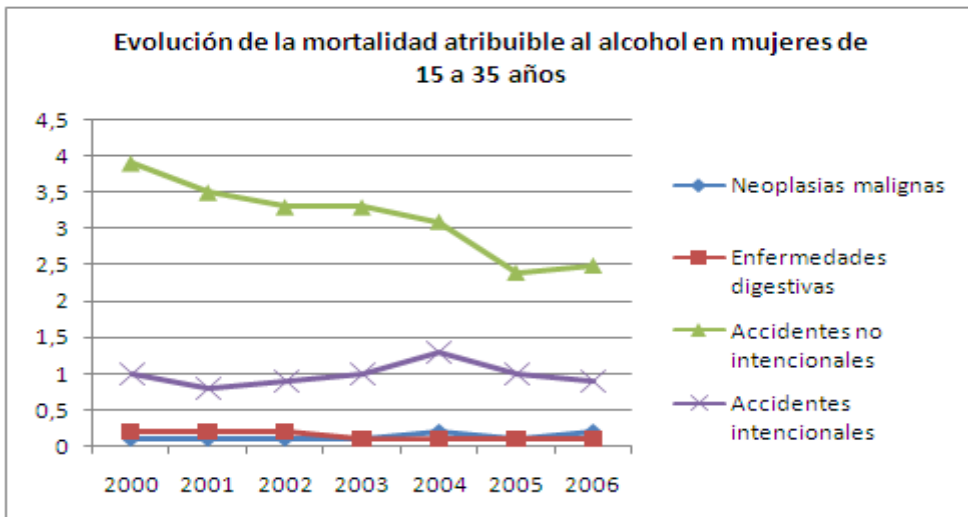


Figura 3. Evolución de la tasa de mortalidad por causas de muerte en mujeres de 15 a 35 años (Accidentes no intencionales, accidentes intencionales, enfermedades digestivas y neoplasias malignas).

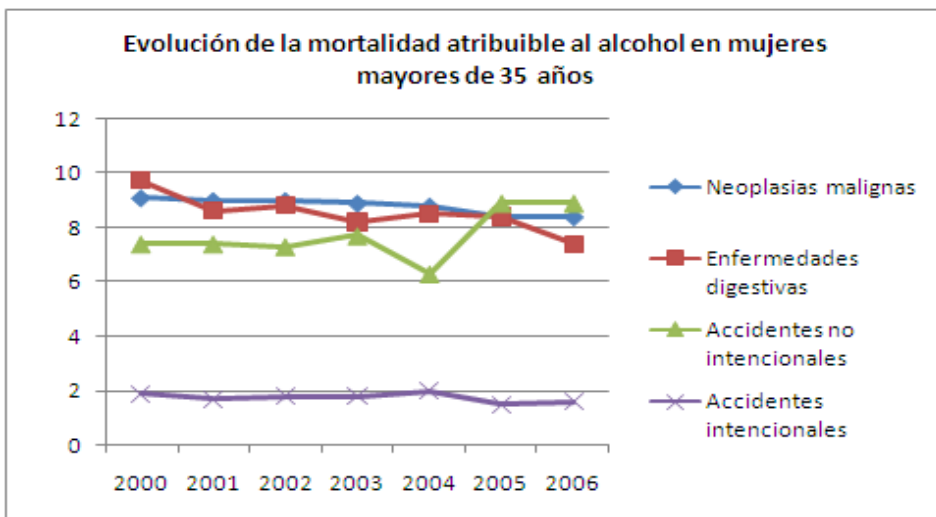


Figura 4. Evolución de la tasa de mortalidad por causas de muerte en mujeres mayores de 35 años (Accidentes no intencionales, accidentes intencionales, enfermedades digestivas y neoplasias malignas).

## Discusión

El consumo abusivo de alcohol tiene un impacto considerable sobre la salud pública. Es un factor determinante de la salud; es fundamental y una de las principales causas de muerte prematura y de enfermedades potencialmente evitables. Aunque en Europa el índice medio de consumo de alcohol ha descendido en la última década<sup>9</sup>, la proporción de jóvenes y adultos jóvenes que tienen comportamientos de consumo nocivo y peligroso ha aumentado en

algunos países europeos. Sobre todo influenciado por los cambios en los hábitos de consumo, como puede ser el “binge drinking” (ingesta masiva ocasional) o el consumo de alcohol en menores de edad<sup>9</sup>.

Por estas razones se debe vigilar la evolución en la mortalidad atribuible al alcohol, con el fin de evaluar si las medidas preventivas que se llevan a cabo son eficaces y averiguar cómo se pueden hacer más eficaces estas acciones.

En nuestros resultados se observa que, en primer lugar, la mortalidad atribuible al alcohol ha disminuido de 2000 a 2006. En el año 2000 un 5% de la mortalidad en España era atribuible al alcohol, mientras que en el año 2006 había disminuido a un 4,6%. Este descenso puede ser debido a que se ha producido una disminución en el consumo de alcohol, bien porque existe una mayor concienciación en la población. También puede deberse a un cambio en el tipo de bebidas que se consumen, aumentando el consumo de bebidas alcohólicas de baja graduación frente a aquellas con alta graduación. En otros casos, como neoplasias o enfermedades digestivas, puede atribuirse parte del descenso, a la precocidad del diagnóstico, y a la mejora del manejo y del tratamiento de algunas enfermedades.

Por otro lado la evolución de la mortalidad atribuible al alcohol según los distintos grupos de enfermedades, muestra también una tendencia al descenso, aunque las enfermedades mentales son una excepción. Esto puede ser debido a cambios en las clasificaciones o incluso a que dentro de un patrón descendente, existan fluctuaciones. En las gráficas (donde vemos la evolución, con los datos desagregados en función de distintas enfermedades, grupos etarios y sexo), encontramos que para las mujeres mayores de 35 años la mortalidad atribuible al alcohol debida a accidentes no intencionales tiene

tendencia a aumentar (también con algunas fluctuaciones en el patrón). Este ascenso puede ser debido a que cada vez son más las mujeres que conducen vehículos o son más las que lo hacen bajo los efectos del alcohol. Aun así, la mortalidad, sigue siendo mucho menor que la de los hombres.

Según otros estudios consultados, la diferencia en mortalidad atribuible al alcohol entre hombres y mujeres guarda una relación de 2:1<sup>9,14</sup>. Nosotros encontramos que es aproximadamente así en el grupo de población mayor de 35 años. Sin embargo, esta relación es de 4:1 aproximadamente cuando hablamos de población entre 15 y 35 años. Esto es debido fundamentalmente a que la mortalidad en hombres de estas edades por accidentes intencionales y no intencionales es mucho más elevada que en las mujeres.

En distintos grupos etarios predominan distintas causas de muerte. En el grupo de 15 a 35 años existe un predominio de muertes cuya causa son accidentes (tanto intencionados como no intencionados) mientras que en mayores de 35, predominan las enfermedades digestivas y las neoplasias como causa de muerte atribuible al alcohol. Hay que destacar que la edad por si misma es un importante factor de riesgo para las neoplasias.

La mortalidad debida a accidentes no intencionales es la más preocupante. Se trata de muertes que podrían haber sido evitadas y además, ocurren sobre todo en personas jóvenes, lo que supone un mayor número de años de vida perdidos prematuramente. En el año 2000 un 26% de TMAA se debió a accidentes no intencionales y en 2006 un 28%. La existencia de grandes cambios en la mortalidad durante periodos de tiempo cortos, hace pensar que se trata de muertes que pueden prevenirse. De forma que aunque la mortalidad atribuible al alcohol ha disminuido, la mortalidad por accidentes

no intencionados es cada vez un problema mas grave. Disminuirla debería ser uno de los objetivos más importantes a la hora de llevar a cabo actuaciones preventivas.

El método utilizado para calcular la mortalidad atribuible al alcohol en España en nuestro estudio tiene varias limitaciones. Los FPAA utilizados, han sido elaborados según estadísticas estadounidenses. No son, por lo tanto, fracciones atribuibles estimadas específicamente para la población española. Actualmente, no se dispone de estos datos para la población española ni europea. Por lo tanto para poder realizar el estudio hemos asumido que las diferencias entre ambos grupos poblacionales son despreciables. Otra limitación del estudio es que no se dispone de FPAA según edad y sexo. Estas dos variables influyen parcialmente en la mortalidad atribuible al alcohol, pero de nuevo hemos asumido que esta influencia es despreciable.

Existen otros métodos para calcular la mortalidad atribuible al alcohol<sup>10</sup>, como la utilización de información sobre muertes de los certificados de defunción en donde aparezca de manera explicita el alcohol como causa directa o indirecta de la muerte. Sin embargo este método tampoco se encuentra exento de errores. En estos estudios se tiende a infravalorar la influencia del alcohol en la mortalidad, pues en muchos casos, no se menciona el alcohol en el certificado a pesar de que éste tuvo una influencia clara y determinante en la muerte de la persona.

## **Conclusión**

A pesar de que este estudio esté sometido a algunas limitaciones, se trata de una aproximación al impacto del consumo excesivo de alcohol en la salud pública española y puede resultar útil en la monitorización y evaluación del efecto de las intervenciones sanitarias en este ámbito.

Podemos concluir que se ha producido una disminución en la mortalidad atribuible al alcohol, aunque hay que tener en cuenta muchos matices que ya se han mencionado en la discusión. En esta disminución han influido múltiples factores como son: disminución del consumo, mejoras en técnicas diagnósticas, mejoras en los tratamientos y acciones preventivas. Aún así, el consumo excesivo y nocivo de alcohol sigue siendo un hecho de gran importancia en nuestro país y debe ser considerado como una grave situación con un claro impacto en la salud pública. Se convierte en un problema aún más grave desde la óptica de que son muertes evitables y afectan en muchos casos a personas jóvenes, lo que supone una importante pérdida de años de vida de forma prematura.

## **Bibliografía**

1. Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
2. Smith R. The relation between consumption and damage. Br Med J 1981; 283: 895-898.
3. Gordon T, Doyle JT. Drinking and mortality. Am J Epidemiol 1987; 125: 263-270.
4. Williams GD, Grant BF, Stinson FS, Zobeck TS, Aitken SS, Noble J. Trends in alcohol-related morbidity and mortality. Public Health Rep 1988; 103(6): 592-597.
5. Duffy JC. Alcohol consumption and all-cause mortality. Int J Epidemiol 1995; 24: 100-105.
6. Parker D, Shultz J, Gertz L, Berkelman R, Remington P. The social and economic cost of alcohol abuse in Minnesota. Am J Public Health 1987; 77: 982-986.
7. McDonnell R, Maynard A. Estimation of life years lost from alcohol-related premature death. Alcohol Alcoholism 1985; 20: 435-443.
8. Shultz JM, Rice DP, Parker DL. Alcohol-related mortality and years of potential life lost-United States, 1987. MMWR 1990; 39: 173-178.
9. Una estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol. Consejo de la Unión Europea, Bruselas, 6 de noviembre de 2006 (08.11) (OR. en).
10. Gerald D. Williams (DEd) Bridget F. Grant (PhD) Frederick S. Stinson (PhD), Terry S. Zobeck (PhD), Sherrie S. Aitken (DPA), John Noble (BA): Trends in Alcohol-Related Morbidity and Mortality. Public Health Reports,

November-December 1968, Vol. 103, No. 6 593

11. Bello LM, et al. Evolución de la mortalidad y de los años de vida perdidos prematuramente relacionados con el consumo de alcohol en las Islas Canarias (1980-1998). *Gac Sanit* 2003;17(6):466-73

12. J W Sutocky, J M Shultz, and K W Kizer: Alcohol-related mortality in California, 1980 to 1989. *American Journal of Public Health*, Vol. 83, Issue 6 817-823

13. OMS: Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol. 10 de Enero de 2008

14. Miquel Alsedá Graells y Peré Godoy García: Mortalidad atribuible al alcohol en Cataluña: 1994 *Rev Esp Salud Pública* 1998: 71: 25-31.

15. A Romelsjö, G Karlsson, L Henningsohn, and S W Jakobsson: The prevalence of alcohol-related mortality in both sexes: variation between indicators, Stockholm, 1987. *Am J Public Health*. 1993 June; 83(6): 838–844

16. Página web del Instituto Nacional de Estadística: [www.ine.es](http://www.ine.es)