

ORIGINAL

Mortalidad prematura y años potenciales de vida perdidos relacionados con el consumo de alcohol en España y en las comunidades autónomas en el año 2004

Inmaculada Fierro^a, José Luis Yáñez^b y Francisco Javier Álvarez^{a,*}

^aInstituto de Estudios de Alcohol y Drogas, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España

^bSección de Epidemiología, Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social, Junta de Castilla y León, Burgos, España

Recibido el 4 de diciembre de 2008; aceptado el 28 de abril de 2009

Disponible en Internet el 15 de julio de 2009

PALABRAS CLAVE

Alcohol;
Años potenciales de vida perdidos;
Mortalidad prematura;
España

Resumen

Objetivo: Analizar la mortalidad prematura relacionada con el consumo de alcohol 2004 en España y en las diferentes comunidades autónomas (CC.AA.) españolas.

Diseño: Se partió de los datos de las muertes atribuibles al consumo de alcohol en 2004 para España y las distintas CC.AA.; a partir de éstos se calcularon los años potenciales de vida perdidos (APVP) hasta los 70 años para cada categoría diagnóstica, sexo y grupos quinquenales de edad.

Emplazamiento: España: 17 CC.AA., Ceuta y Melilla.

Participantes: Datos de defunciones según causa de muerte, desagregados por sexo y edad para cada una de las 17 CC.AA., Ceuta y Melilla.

Mediciones principales: Los APVP, el porcentaje sobre el total de APVP y la media de APVP por muerte atribuible al consumo de alcohol.

Resultados: Durante 2004 se perdieron 118.411 APVP, 4 veces más en varones, y la media por cada muerte atribuible al consumo de alcohol fue de 22,6 años (34,7 años en Ceuta y 20,2 años en Asturias). Las causas agudas (el 68,0% de los APVP) y en particular los accidentes no intencionales (el 47,9% de los APVP) son los que más contribuyen a la mortalidad prematura relacionada con el consumo de alcohol en España y las distintas CC.AA.

Conclusiones: La estimación de los APVP pone de manifiesto el elevado impacto del consumo de alcohol en la mortalidad prematura en las CC.AA. españolas. El consumo de alcohol es una causa evitable de mortalidad y deberían adoptarse medidas de prevención para reducir la exposición al consumo, así como para detectar y tratar precozmente los posibles problemas relacionados con el consumo de alcohol.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alvarez@med.uva.es (F.J. Álvarez).

KEYWORDS

Alcohol;
Potential years of life
lost;
Premature death;
Spain

Premature death and potential years of life lost due to alcohol consumption in Spain and the different autonomous communities in 2004

Abstract

Objective: The aim of this study is to analyse premature deaths due to alcohol consumption in 2004 in Spain and its different Autonomous Communities.

Design: Using data on deaths that can be attributed to alcohol consumption in 2004 for Spain and its different Autonomous Communities, the Potential Years of Life Lost (PYLL) were calculated up to the age of 70 for each diagnostic category, by sex and 5-year age groups.

Setting: Spain: 17 Autonomous Communities, Ceuta and Melilla.

Participants: Data on deaths that can be attributed to alcohol consumption in 2004 for Spain and its different Autonomous Communities.

Measurements: The number of PYLL, the percentage of PYLL, and average PYLL.

Results: During 2004, 118,411 PYLL were lost, 4 times higher in males than in females, the average PYLL per death being attributable to alcohol was 22.6 years (ranging from 34.7 in Ceuta and 20.2 in Asturias). Acute causes (68% of the PYLL), and in particular unintentional accidents (47.9 of the PYLL), were the main causes that contributed to premature death related to alcohol consumption in Spain and in each of Spanish Autonomous Communities.

Conclusions: The estimation of the PYLL shows the great impact that alcohol consumption has on the premature death rate in Spain and the Spanish Autonomous Communities. Given that alcohol consumption is an avoidable cause of death, the adoption of preventive measures aimed at reducing consumption, as well as the early detection and treatment of possible alcohol related problems is vital.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El alcohol es la principal droga de abuso consumida en España y en todas sus comunidades autónomas (CC.AA.)¹. El hecho de que el consumo de alcohol esté asociado a una gran morbimortalidad hace necesario efectuar una valoración de las repercusiones sociales, sanitarias, laborales, etc., de su consumo, si bien la relación existente entre el consumo de alcohol y las consecuencias asociadas a éste resultan difíciles de cuantificar^{2,3}.

El indicador elegido para evaluar la mortalidad prematura relacionada con el consumo de alcohol ha sido los años potenciales de vida perdidos (APVP). Este indicador considera no sólo el número de defunciones, sino la edad en la que éstas ocurrieron y evidencia de forma clara la mortalidad prematura. Además, tiene un interés descriptivo para la planificación sanitaria que ayuda a definir prioridades y programas de prevención y permite medir de una forma sencilla el impacto de una intervención en temas de salud⁴, por lo que resulta de gran utilidad en la programación de metas de reducción de la mortalidad prematura⁵. La estimación de los APVP es especialmente útil a la hora de remarcar la importancia de causas de mortalidad que afectan principalmente a la población más joven y que, aun cuando las tasas de mortalidad sean bajas, suponen una importante pérdida de años de vida^{4,5}.

El objetivo del estudio ha sido analizar la mortalidad prematura relacionada con el consumo de alcohol en 2004 en España y en las diferentes CC.AA. de España.

Material y métodos

Mortalidad relacionada con el consumo de alcohol: el cálculo de la mortalidad relacionada con el consumo de alcohol se ha descrito con detalle previamente^{6,7}. Se han utilizado los datos de defunciones según causa de muerte desagregados por sexo y edad para cada una de las 17 CC.AA., así como para Ceuta y Melilla⁸, y para el cálculo de la mortalidad atribuible al alcohol se han utilizado la metodología del CDC (Centers for Disease Control)⁹ y el *software* ARDI (Alcohol-Related Disease Impact) (<http://apps.nccd.cdc.gov/ardi/Homepage.aspx>). Las causas de muerte atribuibles al consumo de alcohol se han agrupado en enfermedades crónicas (41 categorías diagnósticas) y 19 enfermedades agudas (19 categorías diagnósticas). En general, para las "causas crónicas"^{6,7,9} la edad fue igual o superior a 20 años y para las "causas agudas"^{6,7,9} la edad fue igual o superior a 15 años, excepto para los accidentes de tráfico, en los que se han considerado también todas las edades. Para el cálculo de las fracciones atribuibles al alcohol (FAA)^{6,7}, se procedió de acuerdo a los criterios utilizados por el CDC⁹ para el cálculo de la mortalidad por alcohol en Estados Unidos en 2001. La información sobre las FAA utilizadas se ha presentado en un estudio previo^{6,7}. Para cada causa, la mortalidad relacionada con el alcohol se obtuvo multiplicando el número de muertes por la fracción atribuible correspondiente.

Cálculo de los APVP como consecuencia del consumo de alcohol: a partir de los datos de la mortalidad relacionada con el consumo de alcohol para cada una de las CC.AA.,

Ceuta y Melilla^{6,7}, los APVP se calcularon para cada categoría diagnóstica y sexo hasta los 70 años, tal como se ha realizado en un estudio previo¹⁰ con el fin de permitir la comparación de los datos. El cálculo de los APVP para cada una de las 60 categorías diagnósticas se obtuvo multiplicando las muertes relacionadas con el consumo de alcohol por la diferencia entre el punto medio de cada grupo de edad (grupos quinquenales) y los 70 años de edad como límite superior. Se ha calculado el número de los APVP, el porcentaje sobre el total de APVP y la media de APVP por cada muerte atribuible al consumo de alcohol, para cada una de las categorías diagnósticas, para el conjunto de las causas agudas y causas crónicas, para el total y para ambos sexos.

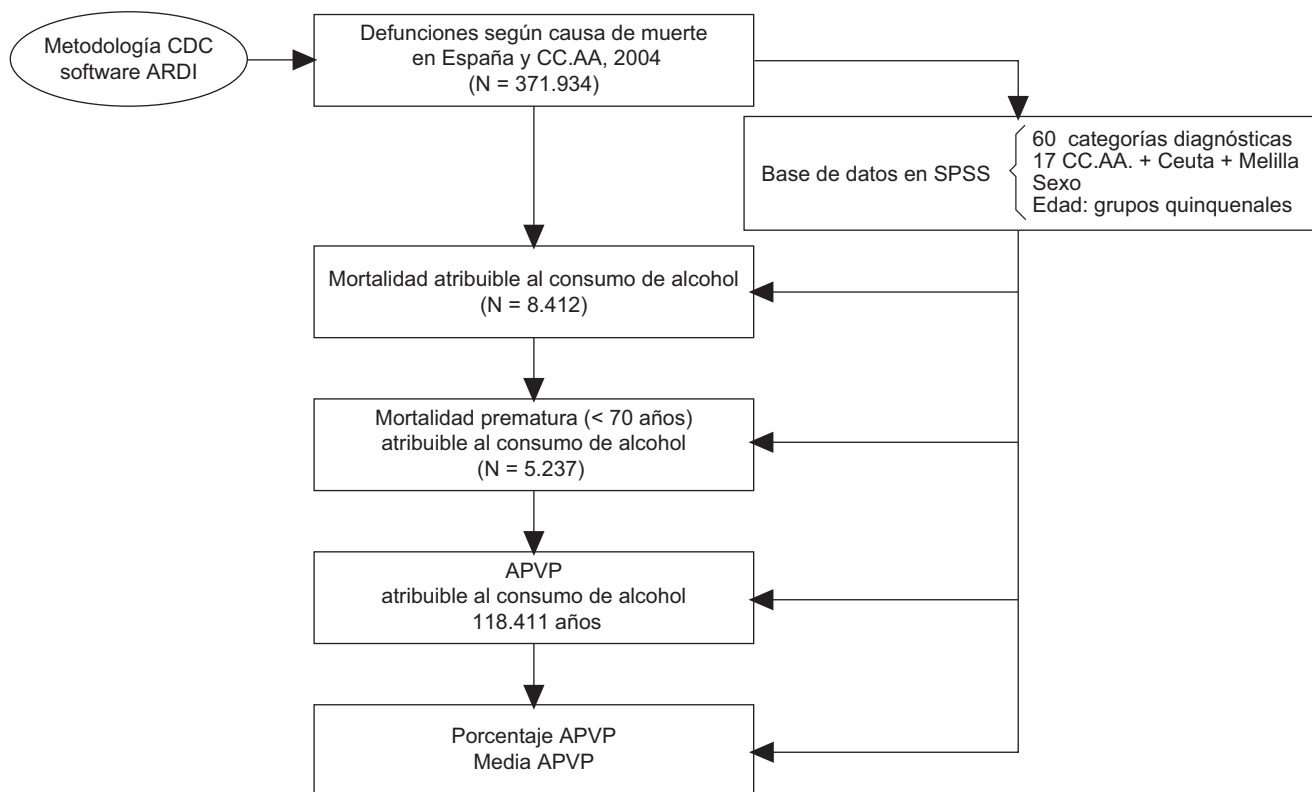
Se elaboró una base de datos en SPSS (versión 13.0), con la que se realizó el cálculo de la mortalidad y la mortalidad prematura atribuible al consumo de alcohol en 2004 en las diferentes CC.AA., Ceuta y Melilla, y la categoría del Instituto Nacional de Estadística "extranjeros"⁸, aunque no se presentan los datos para esta categoría en este artículo.

varón y mujer fue de 3,9:1 aunque varía en las diferentes CC.AA. (tabla 1). Si se exceptúan Ceuta y Melilla, en las que el número de muertes atribuibles al alcohol hasta los 70 años es menor de 10, la razón APVP entre varón y mujer osciló entre el 6,7 de La Rioja y el 2,2 de Navarra.

Porcentaje de APVP por consumo de alcohol hasta los 70 años: las causas agudas representaron el 68,0% (tabla 2) de los APVP en España por causas relacionadas con el consumo de alcohol, y oscilaron entre el 82,3% de Ceuta y el 58,9% de Asturias (fig. 1).

En España, la principal causa de mortalidad prematura relacionada con el consumo de alcohol (el 47,9% de los APVP, tabla 2) fueron los accidentes no intencionales, seguida de las enfermedades del sistema digestivo (el 23,7% de los APVP) y los accidentes intencionales (el 20,1% de los APVP).

Estas tendencias se observan en 13 CC.AA. En Castilla-La Mancha, Ceuta, Extremadura, La Rioja y Navarra, los accidentes intencionales son la segunda causa y las enfermedades del sistema digestivo la tercera causa que representan un mayor porcentaje de APVP por causas



Esquema general del estudio. Obtención de los datos de mortalidad atribuible al consumo de alcohol y secuencia de cálculo de los indicadores analizados en el estudio: mortalidad prematura, años potenciales de vida perdidos (APVP) y porcentajes y medias de APVP. ARDI: Alcohol-Related Disease Impact; CC.AA.: comunidades autónomas; CDC: Centers for Disease Control.

Resultados

APVP relacionados con el consumo de alcohol hasta los 70 años: en España, durante el año 2004, se produjeron 118.411 APVP por consumo de alcohol, el 79,5% correspondió a varones. La razón de masculinidad de los APVP entre

relacionadas con el consumo de alcohol. En la Comunidad de Madrid la situación es aún más diferente: los accidentes intencionales son la primera causa, los accidentes no intencionales son la segunda causa y las enfermedades del sistema digestivo son la tercera causa, y representan un mayor porcentaje de APVP (tabla 2).

Tabla 1 Años potenciales de vida perdidos (APVP) por causas relacionadas con el consumo de alcohol en España y las distintas comunidades autónomas en 2004

	Total		Varones		Mujeres		Razón varón/mujer
	APVP	n	APVP	n	APVP	n	
Andalucía	23.180	1.047	19.112	855	4.068	192	4,7
Aragón	3.494	138	2.842	110	652	28	4,4
Asturias	3.671	182	2.975	148	696	34	4,3
Baleares	2.474	107	1.941	84	533	23	3,6
Castilla-La Mancha	4.417	179	3.602	149	815	30	4,4
Castilla y León	6.228	288	4.976	237	1.252	51	4,0
Valencia	12.304	540	9.619	423	2.685	117	3,6
Canarias	5.485	244	4.562	197	923	47	4,9
Cantabria	1.111	52	841	41	270	11	3,1
Cataluña	16.206	762	12.505	586	3.701	176	3,4
Ceuta	211	6	196	5	15	1	13,1
Extremadura	2.601	111	2.193	95	408	16	5,4
Galicia	8.085	388	6.510	313	1.575	75	4,1
La Rioja	848	38	738	33	110	5	6,7
Madrid	12.555	502	9.149	373	3.406	129	2,7
Melilla	143	6	116	5	27	1	4,3
Murcia	4.325	175	3.574	148	751	27	4,8
Navarra	1.572	64	1.079	45	493	19	2,2
País Vasco	5.445	265	4.292	212	1.153	53	3,7
España	118.411	5.237	94.166	4.175	24.245	1.062	3,9

Media de APVP por cada muerte atribuible al consumo de alcohol hasta los 70 años: la media de APVP por cada muerte atribuible al consumo de alcohol en España fue de 22,6 años (tabla 3) y osciló entre los 34,7 años de Ceuta y los 20,2 años de Asturias.

La media de APVP por cada muerte atribuible al alcohol fue de 14,5 años para las causas crónicas y de 30,7 años para las causas agudas (fig. 2). Esta tendencia se ha observado en las distintas CC.AA. (tabla 3) y en ambos sexos.

El grupo diagnóstico con mayor peso en cuanto a porcentaje de APVP, los accidentes no intencionales (tabla 2), es también el grupo con una mayor media de APVP por cada muerte atribuible al alcohol (31,8 años) seguido de los accidentes intencionales (28,3 años, tabla 3). Entre las causas crónicas destacan las enfermedades del sistema nervioso (20,5 años) y le siguen en orden de magnitud los trastornos mentales y del comportamiento (15,2 años) y las enfermedades del aparato digestivo (14,7 años). Es preciso señalar que en la categoría embarazo, parto, perinatal, obviamente la media de APVP por causas relacionadas con el consumo de alcohol es muy elevada (67 años), debido a que son fallecimientos atribuibles al alcohol en edades muy tempranas de la vida. Sin embargo, el peso en cuanto a APVP es reducido debido a la baja mortalidad atribuible al alcohol por esta causa (n = 3, en 2004). En general, estas tendencias se observan para la mayoría de CC.AA., pero no en todas. En Canarias y La Rioja, las enfermedades del sistema nervioso son la segunda causa con mayor media de APVP. En Cantabria, las enfermedades del sistema nervioso son la causa con mayor media de APVP y en Ceuta lo son los accidentes intencionales. En la Comunidad de Madrid, la media de APVP por cada muerte atribuible al alcohol es

prácticamente igual para los accidentes intencionales (32,3 años) y para los accidentes no intencionales (32,2 años, tabla 3).

Discusión

Aun habiendo diferencias entre las CC.AA. españolas, los resultados del presente estudio muestran el elevado impacto que el consumo de alcohol tiene sobre la mortalidad prematura en todas ellas y en el conjunto del país: durante 2004 se perdieron 118.411 APVP, más de las tres cuartas partes en varones, con una media de APVP por cada muerte atribuible al consumo de alcohol de 22,6 años (que varió entre los 34,7 años en Ceuta y los 20,2 años en Asturias). Las causas agudas (el 68,0% de los APVP; media de APVP de 30,7 años) y en particular los accidentes no intencionales (el 47,9% de los APVP; media de APVP de 31,8 años) fueron motivo de las mayores contribuciones a la mortalidad prematura relacionada con el consumo de alcohol en España y las distintas CC.AA.

Se han realizado diversos estudios en relación con la mortalidad y la mortalidad prematura ocasionada por el consumo de alcohol en España o en alguna de sus CC.AA.¹⁰⁻¹⁷. Es preciso señalar que los estudios hasta ahora realizados han utilizado las FAA propuestas por el CDC para el año 1987 para el cálculo de la mortalidad relacionada con el consumo de alcohol^{18,19}, y que la codificación de las causas de muerte se había realizado mediante la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9). En el presente estudio, tal como se ha señalado previamente^{6,7}, se utilizaron las FAA propuestas por el CDC

Tabla 2 Porcentaje de años potenciales de vida perdidos (APVP) por causas relacionadas con el consumo de alcohol en España y sus comunidades autónomas (CC.AA) en 2004

CC.AA.	España																			
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Canarias	Cantabria	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	Ceuta	Extremadura	Galicia	La Rioja	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	Pais Vasco	Valencia	
Causas crónicas																				
Tumores	1,7	0,7	3,7	2,8	0,6	3,6	2,3	1,7	3,0	0,0	2,3	4,7	1,5	0,9	0,7	3,3	1,9	5,7	0,1	2,1
Trastornos mentales y del comportamiento	3,5	4,2	6,1	9,6	3,7	0,3	3,3	2,0	2,1	11,0	5,9	3,9	7,0	2,1	0,0	1,1	1,7	1,7	3,6	3,3
Enfermedades del sistema nervioso	0,5	0,4	0,1	0,3	0,4	0,5	1,0	0,9	0,4	0,0	0,2	1,1	0,8	0,2	4,9	0,5	0,0	0,9	0,7	0,5
Enfermedad del sistema circulatorio	2,4	1,1	2,0	2,2	1,1	2,2	2,5	3,0	2,1	0,0	3,8	2,7	2,1	1,3	0,0	3,1	1,7	5,1	0,7	2,2
Enfermedades del sistema digestivo	23,5	21,8	29,0	18,6	27,4	31,5	24,0	16,4	31,3	6,7	15,7	22,3	17,8	22,5	22,4	20,4	15,6	24,9	26,4	23,7
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Embarazo, parto, perinatal	0,3	0,2	0,2	0,1	0,0	0,4	0,2	0,0	0,2	0,0	0,4	0,2	0,1	0,1	0,0	0,3	0,4	0,2	0,0	0,2
Porcentaje APVP causas crónicas	32,0	28,4	41,1	33,5	33,3	38,5	33,3	24,0	39,1	17,7	28,3	34,8	29,4	27,3	28,0	28,8	21,2	38,5	31,5	32,0
Causas agudas																				
Accidentes no intencionales	49,4	56,0	43,4	50,6	50,6	45,0	50,1	52,4	43,4	49,8	53,7	48,5	51,5	31,9	61,5	53,7	57,0	42,8	49,2	47,9
Accidentes intencionales	18,6	15,5	15,5	15,8	16,1	16,5	16,5	23,6	17,5	32,5	18,0	16,6	19,1	40,8	10,5	17,5	21,8	18,7	9,3	20,1
Porcentaje APVP causas agudas	68,0	71,6	58,9	66,5	66,7	61,5	66,7	76,0	60,9	82,3	71,7	65,0	70,6	72,7	72,0	71,2	78,8	61,5	68,5	68,0

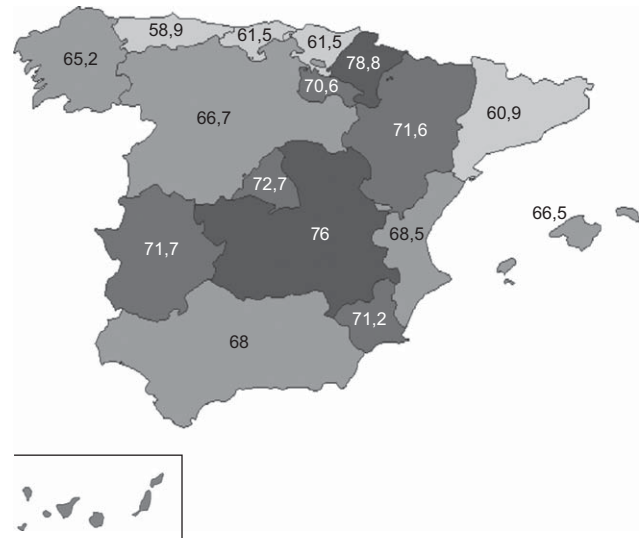


Figura 1 Porcentaje de años potenciales de vida perdidos relacionados con el consumo de alcohol en las comunidades autónomas en el año 2004 por causas agudas.

para 2001⁹ y para la codificación de causas de muerte se ha utilizado la décima revisión de la CIE (CIE-10). Por otra parte, en algunos estudios la mortalidad prematura se ha estimado hasta los 65 años¹¹⁻¹⁷, y en otros —como el presente— se estimó hasta los 70 años¹⁰. En algunos estudios se han excluido las muertes de los menores de un año de edad¹⁷. Estas diferencias metodológicas deben tenerse en cuenta a la hora de comparar los datos de los diferentes estudios.

En 2004, en la mayoría de las CC.AA., las causas que más han contribuido (en porcentaje de APVP) a la mortalidad prematura relacionada con el consumo de alcohol han sido los accidentes no intencionales en primer lugar, seguida de las enfermedades digestivas y en tercer lugar los accidentes intencionales. En estudios previos^{10,12-17}, los accidentes no intencionales fueron la causa que más contribuyó (en porcentaje de APVP) a la mortalidad prematura relacionada con el consumo de alcohol, y se alternaron como segunda y tercera causa más contribuyente las enfermedades digestivas, las neoplasias o los accidentes intencionales, según el estudio al que se haga referencia. En el presente estudio, para la mayoría de las CC.AA., la mayor pérdida (media) de APVP por cada muerte atribuible al consumo de alcohol corresponde a los accidentes no intencionales, seguida de los accidentes intencionales y las enfermedades del sistema nervioso, tal como se ha observado en otros estudios en relación con los accidentes intencionales o no^{12,14-16}, si bien la media de APVP por cada muerte atribuible al consumo de alcohol es mayor en el presente estudio.

La media de APVP por cada muerte atribuible al consumo de alcohol observada en 2004 es sensiblemente mayor que la estimada en Cataluña en 1994¹² (7,5 años) y en Cataluña y sus provincias en 1997¹⁴ (6,7 años), así como la estimada en Castilla y León en 1993¹⁵ (5,3 años). Para el conjunto de España, en 1986¹⁶ la media se estimó en 7,3 años. Sorprendentemente, según un estudio de 1993¹⁷ con las diferentes CC.AA. esta media resultó ser de 19,4 años. En todos estos estudios¹¹⁻¹⁷ se utilizó la misma metodología¹³ y los APVP se calcularon hasta los 65 años. La mayor media de

Tabla 3 Media de años potenciales de vida perdidos por cada muerte atribuible al consumo de alcohol en España y sus comunidades autónomas (CC.AA.) en 2004

CC.AA.	España																				
	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Castilla-La Mancha	Castilla y León	Castilla-La Mancha	Cataluña	Ceuta	Extremadura	Galicia	La Rioja	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	Pais Vasco				
Causas crónicas																					
Tumores	11,2	12,2	12,4	12,8	11,4	12,3	10,9	11,4	11,3	12,1	18,3	9,9	12,0	13,0	12,1	15,8	13,0	11,7	12,1	11,9	
Trastornos mentales y del comportamiento	13,8	24,7	13,9	19,7	21,8	13,7	17,0	14,4	3,0	10,7	23,0	19,3	15,1	19,7	14,9	0,0	16,3	13,0	15,5	15,2	
Enfermedades del sistema nervioso	21,6	24,3	8,0	16,3	16,9	21,7	18,4	29,0	38,0	17,3	0,0	20,5	21,4	23,0	23,0	23,0	19,3	0,0	25,4	20,5	
Enfermedad del sistema circulatorio	12,3	9,6	11,9	13,3	13,4	11,9	13,6	14,6	11,6	11,8	10,5	11,5	11,3	9,5	16,2	9,1	14,6	12,6	13,9	12,7	
Enfermedades del sistema digestivo	14,1	17,1	15,0	14,4	14,4	14,1	14,6	13,8	15,1	14,9	18,0	14,5	14,5	14,2	15,8	12,1	15,6	14,6	14,3	14,7	
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,0	0,0	0,0	23,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	23,0	
Embarazo, parto, perinatal	67,5	68,0	68,0	68,0	68,0	68,0	68,0	68,0	68,0	65,8	68,0	68,0	68,0	68,0	62,0	0,0	68,0	68,0	68,0	67,0	
Media total causas crónicas	13,9	17,4	14,4	15,4	14,5	14,0	14,8	13,9	14,3	14,2	20,8	14,4	14,1	14,8	15,7	13,2	15,3	14,2	14,1	14,5	
Causas agudas																					
Accidentes no intencionales	32,4	32,1	29,0	32,5	32,8	31,2	30,9	34,6	31,5	32,5	40,3	33,2	29,7	31,2	32,2	37,9	33,4	32,3	29,4	31,8	
Accidentes intencionales	26,8	27,3	25,5	27,0	29,4	26,6	28,5	27,2	29,3	28,4	41,6	26,4	24,3	22,8	32,3	33,0	30,6	26,0	27,4	28,3	
Media total causas agudas	30,6	30,9	28,0	31,0	31,7	29,9	30,2	32,5	30,9	31,2	40,8	31,2	28,1	28,4	32,2	37,1	32,7	30,3	28,8	30,7	
Total	22,1	25,3	20,2	23,1	24,7	21,7	22,8	22,5	21,3	21,3	34,7	23,4	20,8	22,4	25,0	24,7	24,7	24,4	20,6	22,6	

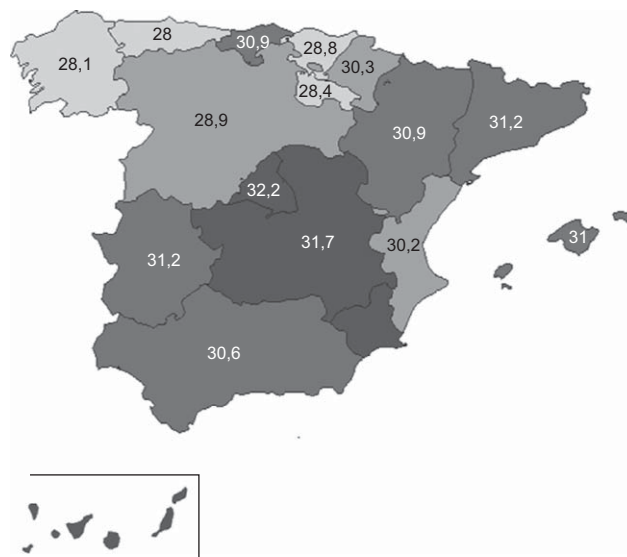


Figura 2 Media de años potenciales de vida perdidos relacionados con el consumo de alcohol en España y en las comunidades autónomas en el año 2004 por causas agudas.

APVP por cada muerte atribuible al consumo de alcohol observada en el año 2004 en comparación con el período de 1981 a 1990¹⁶ se debe, en parte, a los cambios en las fracciones atribuibles poblacionales^{6,7}. Como consecuencia de esto, dentro de la mortalidad relacionada con el consumo de alcohol, toma más protagonismo la mortalidad por causas agudas, que tienden a ocurrir en personas más jóvenes, de ahí la mayor media de APVP. Además, en este estudio la edad se situó en 70 años en lugar de 65 años¹⁶. Es decir, con el empleo de la nueva metodología propuesta por el CDC⁹, la mortalidad atribuible al alcohol observada sería menor, pero la mortalidad prematura (media de APVP por cada muerte atribuible al consumo de alcohol) sería notablemente mayor en España y las distintas CC.AA.

El estudio muestra una elevada mortalidad prematura por consumo de alcohol en España, fundamentalmente entre varones y por causas agudas. Aunque el impacto del alcohol en salud pública no se refleja únicamente en el estudio de la mortalidad, pues ocasiona otros importantes daños sociales, laborales, etc., este trabajo pone de manifiesto la necesidad de intervenciones sobre el acceso y de disminución del consumo de alcohol para prevenir la elevada mortalidad prematura por alcohol en las diferentes CC.AA. españolas.

Financiación

El presente estudio se ha realizado a través de un convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo (Dirección General de Salud Pública) y la Universidad de Valladolid, y a través de una ayuda del Instituto de Salud Carlos III (Red de Trastornos Adictivos, RD06/0001/0020, FISS, PI052192).

Agradecimientos

El presente estudio se ha realizado a través de un convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo

(Dirección General de Salud Pública) y la Universidad de Valladolid, y a través de una ayuda del Instituto de Salud Carlos III (Red de Trastornos Adictivos, RD06/0001/0020, FISS, PI052192).

Lo conocido sobre el tema

- El alcohol es la principal droga de abuso consumida en España.
- El consumo de alcohol está asociado a una gran morbimortalidad.
- Las repercusiones del consumo de alcohol son difíciles de cuantificar.

Qué aporta este estudio

- Evidencia que el consumo de alcohol tiene un elevado impacto sobre la mortalidad prematura en cada una de las CC.AA. españolas.
- Constata el mayor impacto del consumo de alcohol en la mortalidad prematura de varones, casi 4 veces superior a la observada en mujeres.
- Pone de manifiesto las causas (categorías diagnósticas) que más contribuyen a la mortalidad prematura relacionada con el consumo de alcohol en cada CC.AA.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta nacional de salud de España 2003. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.
2. Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe: A public health perspective. London: Institute of Alcohol Studies; 2006.
3. Room R, Babor T, Rehm J. Alcohol and public health. *The Lancet* 2005;365:519–30.
4. Desenclos JC, Hahn RA. Years of potential life lost before age 65, by race, Hispanic origin, and sex-United States, 1986–1988. *MMWR CDC Surveill Summ* 1992;41:13–23.
5. McDonnell S, Vossberg K, Hopkins RS, Mittan B. Using YPLL in health planning. *Public Health Rep* 1998;113:55–61.
6. Fierro I, Ochoa R, Yáñez JL, Valderrama JC, Álvarez FJ. Mortalidad relacionada con el consumo de alcohol en España y en las Comunidades Autónomas en el año 2004. *Rev Clin Esp* 2008;208:455–62.
7. Fierro I, Ochoa R, Yáñez JL, Valderrama JC, Álvarez FJ. Mortalidad y mortalidad prematura relacionadas con el consumo de alcohol en España entre 1999 y 2004. *Med Clin (Barc)* 2008;131:10–3.
8. Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística de defunciones según causa de muerte [consultado 28/4/2006]. Madrid: INE; 2006. Disponible en: <http://www.ine.es/>
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Alcohol-attributable deaths and years of potential life lost-United States, 2001. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2004;53:866–70.
10. Prada C, Del Río MC, Yáñez JL, Álvarez FJ. Mortalidad relacionada con el alcohol en España: 1981–1990. *Gac Sanit* 1996;10:161–8.
11. Bello LM, Saavedra P, Serra L. 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;17:466–73.
12. Alseda M, Godoy P. Mortalidad atribuible al alcohol en Cataluña: 1994. *Rev Esp Salud Pública* 1998;72:25–31.
13. Revuelta E, Godoy P, Farreny M. Evolución de la mortalidad atribuible al consumo de alcohol en Cataluña, 1988–1997. *Aten Primaria* 2002;30:112–8.
14. Farreny M, Godoy P, Revuelta E. Mortalidad atribuible al alcohol en Cataluña y sus provincias. *Aten Primaria* 2001;27:318–23.
15. Valero J, Cascón E, García A, Muñoz MC, Nieto AM, Sáenz MC. Mortalidad atribuible al consumo de alcohol en Castilla y León. *Cent Salud* 1999;7:692–6.
16. Yáñez JL, Del Río MC, Álvarez FJ. Alcohol-related mortality in Spain. *Alcohol Clin Exp Res* 1993;17:253–5.
17. Mirón JA, Alonso M, Beaulieu M, Sáenz MC. Mortalidad prematura atribuible al alcohol en las comunidades autónomas. *SEMERGEN* 2000;26:180–5.
18. Shultz J, Rice D, Parker D. Alcohol-related mortality and years of potential life lost: United States, 1987. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1990;39:173–5.
19. Shultz JM, Rice DP, Parker DL, Goodman RA, Stroh G Jr, Chalmers N. Quantifying the disease impact of alcohol with ARDI software. *Public Health Rep* 1991;10:443–50.