Gac Sanit. 2025;39(S2):33

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

244 - EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD PREMATURA FUERTEMENTE RELACIONADA CON ALCOHOL EN ESPAÑA DURANTE 2001-2022 SEGÚN COMUNIDAD AUTÓNOMA

M. Donat, G. Barrio, J.M. Guerras, J. Politi, M.J. Belza

CIBERESP; ENS (ISCIII); CNE (ISCIII).

Resumen

Antecedentes/Objetivos: La validez de la certificación de causas de muerte es mayor antes de los 75 años que después. La mortalidad prematura fuertemente relacionada con alcohol (MPFRA) es prevenible y su evolución puede dar indicaciones sobre la efectividad aparente de las medidas desarrolladas para reducirla en las distintas comunidades autónomas (CA).

Métodos: Estudio observacional de tendencias temporales en 2001-2022, calculando varias medidas por CA: tasas de MPFRA y tasas de mortalidad prematura por otras causas prevenibles estandarizadas por edad y sexo por 100.000 personas-año (pa), diferencias interanuales de tasas (DAT), porcentajes anuales de cambio (PAC) de las tasas, desviación estándar y coeficiente de variación de las tasas de mortalidad nacionales (desigualdad interautonómica absoluta y relativa, respectivamente).

Resultados: En 2022 hubo 3.125 MPFRA, lo que supuso una tasa de 6,9/100.000 pa, un 6% de las muertes prematuras prevenibles y un 2,5% de las muertes prematuras. En 2001 estas cifras habían sido de 4.122, 13,0/100.000 pa, 7,4% y 3,1%, respectivamente. La tasa por CA varió entre 3,2 y 10,4/100.000 pa, correspondiendo las mayores tasas a Asturias, Galicia y Valencia, y las menores a La Rioja, Madrid y Extremadura. Durante 2001-2022 disminuyó la mortalidad evitable en todas las CCAA, con un ritmo muy desigual (rango DAT: de -0,07 a -0,53/100.000 pa; rango PAC: de -0,93% a -3,52%). Los mayores descensos absolutos y relativos correspondieron a Canarias, Murcia y La Rioja, y los menores a Navarra, Aragón, Cantabria y Castilla-La Mancha. Los PAC durante 2001-2008, 2009-2013, 2014-2019 y 2020-2022 fueron respectivamente de -2,95%, -3,20%, -3,08% y -0,65%. Durante 2001-2019 el PAC de la MPFRA fue superior (-2,54%) al de otras causas prevenibles de mortalidad prematura (-2,13%). Durante 2001-2022 disminuyó la desviación estándar y el coeficiente de variación de la tasa de MPFRA.

Conclusiones/Recomendaciones: En España persiste una importante desigualdad interautonómica en la MPFRA, aunque durante 2001-2022 se redujo. En ese período las medidas desarrolladas para reducir la MPFRA fueron aparentemente efectivas en todas las CCAA, aunque con una intensidad muy desigual. Las CCAA con mayor MPFRA, y menor descenso de la misma deberían valorar la necesidad de reforzar las medidas preventivas.

Financiación: Proyecto 2021I034, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

0213-9111 © 2025 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados