

Mortalidad atribuible al consumo de alcohol en Castilla-La Mancha (1980-1998)

(Mortality due to alcohol consumption in Castilla-La Mancha [Spain], 1980-1998)

Sr. Director:

En Castilla-La Mancha (CLM) el consumo excesivo de alcohol constituye uno de los principales problemas de salud pública, según se refleja en su Plan de Salud 2001-2010¹. La lectura del artículo de Jané et al² nos hace ver la magnitud de este problema sobre la mortalidad, a pesar de la limitación metodológica de usar fracciones atribuibles poblacionales (FAP) de Estados Unidos y del desconocimiento de la importancia del error que se genera al no usar FAP propias. La posibilidad de realizar comparaciones entre regiones puede obviar este hecho. Se quiere mostrar los resultados obtenidos en CLM para el período 1980-1998, utilizando la misma metodología que Jané et al y otros autores²⁻⁵.

Los datos de mortalidad de 1980 a 1998 se han extraído del Registro de Mortalidad de CLM, obteniéndose

datos por edad, sexo y causa de defunción correspondiente a los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 9.^a Revisión (CIE-9). Las causas de muerte analizadas han sido las enfermedades asociadas con el consumo de alcohol para las que existe evidencia de asociación causal. La mortalidad atribuible al consumo de alcohol (MAA) se ha calculado como el número de muertes producidas en la población debidas al consumo de alcohol. Se ha calculado la MAA proporcional, es decir, el porcentaje con respecto al total de muertes ocurridas en CLM para cada uno de los años. Para estudiar la existencia de diferencias estadísticamente significativas a lo largo del período de estudio, se ha calculado la *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza (IC) del 95% respecto al año de referencia (1998) y se calcula la χ^2 de tendencia lineal, aceptándose un nivel de significación estadística del 0,05. Durante el período de estudio fallecieron en CLM

Tabla 1. Mortalidad total, mortalidad atribuible al alcohol, mortalidad proporcional y análisis de tendencia en Castilla-La Mancha (1980-1998)

Año de defunción	Muertes totales	MAA	Mortalidad proporcional (%)	Odds ratio	IC del 95%
1980	14.945	893	5,97	1,39	1,31-1,47
1981	15.213	927	6,09	1,41	1,33-1,50
1982	14.398	805	5,59	1,30	1,24-1,36
1983	15.564	881	5,66	1,31	1,25-1,37
1984	15.313	867	5,66	1,32	1,26-1,39
1985	15.978	853	5,34	1,24	1,19-1,29
1986	15.280	823	5,39	1,25	1,20-1,30
1987	15.072	860	5,71	1,32	1,26-1,39
1988	15.164	808	5,33	1,24	1,19-1,29
1989	15.662	859	5,48	1,27	1,22-1,33
1990	15.456	805	5,21	1,21	1,17-1,25
1991	16.234	854	5,26	1,22	1,18-1,26
1992	16.005	816	5,10	1,18	1,15-1,22
1993	16.531	806	4,88	1,13	1,11-1,16
1994	16.389	791	4,83	1,12	1,10-1,14
1995	16.402	757	4,61	1,07	1,06-1,08
1996	16.832	791	4,70	1,09	1,07-1,11
1997	16.270	729	4,48	1,04	1,03-1,05
1998	17.141	739	4,31	1,00	—
1980-1998	299.849	15.661	5,22	—	—

$\chi^2 = 119,7$; $p < 0,05$.

MAA: mortalidad atribuible al consumo de alcohol; IC: intervalo de confianza.

299.849 personas, un 5,22% (15.661) por causas relacionadas con el consumo de alcohol. La MAA proporcional ha disminuido de forma estadísticamente significativa, pasando de un 5,97% en 1980 a un 4,31% en 1998 ($\chi^2 = 119,7$; $p < 0,05$), lo que representa un descenso del 27,8%. La disminución es uniforme y constante desde 1980, desde una OR = 1,39 (IC del 95%, 1,31-1,47) hasta una OR = 1 el año 1998 (año de referencia), siendo todos los años estadísticamente significativos (tabla 1). Respecto a los grupos diagnósticos y para todo el período, el 25% de las MAA corresponden a neoplasias malignas (3.910), con un descenso del 8%; los accidentes no intencionales, el 22,7% (3.549), con un descenso del 6%, y el 22,3%, a enfermedades cardiovasculares (3.489), con un descenso del 6%. El conjunto de estos diagnósticos supone el 70% de todas las MAA. El mayor descenso global ha sido para las enfermedades respiratorias, que han disminuido un 40% desde 1980 a 1998.

Un 60% del grupo de los accidentes no intencionales se debe a los accidentes de vehículo a motor, que causaron 2.164 muertes (13,8% sobre el total) a lo largo del período. Sin embargo, estas cifras de accidente de tráfico tuvieron un ascenso desde 1980 (13,5%) hasta las cifras máximas de 1989-1991 (17%), para ir disminuyendo hasta 1998 en un 13,9%. El descenso observado puede relacionarse con una reducción del consumo de alcohol per cápita en los últimos años en España, y por las campañas de sensibilización frente

a los accidentes de tráfico y el consumo de alcohol desarrollado por las autoridades sanitarias. Los grupos diagnósticos con un mayor ascenso fueron las enfermedades metabólicas y los accidentes intencionales, con un 49 y un 41%, respectivamente.

A lo largo de los 19 años del período de estudio han fallecido 2 personas cada día por causas atribuibles al consumo del alcohol en CLM, lo que refleja la importancia de la MAA en CLM. El porcentaje obtenido para CLM en 1998 (4,31%) es similar al de Jané et al (4,3%), pero inferior a los encontrados en Cataluña, con un 5,5% en el período 1988-1997, el 5,3% en 1994 y al 4,8% en 1997²⁻⁵. El 4,31% de MAA sobre el total es una cifra cercana al objetivo marcado del 4% en algunos planes de salud españoles.

A pesar de las dificultades metodológicas, este trabajo nos permite una aproximación al impacto que produce el consumo de alcohol en la población castellano-manchega, estableciéndose como una base para la planificación sanitaria, y tomar una serie de medidas en relación con estas muertes, de causa prevenible y evitable por definición.

J.J. Criado-Álvarez

Sección de Epidemiología Enfermedades No Transmisibles. Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha. Toledo. España.
jjcriado@jccm.es

Bibliografía

1. Plan de Salud de Castilla-La Mancha 2001-2010. Toledo: Consejería de Sanidad, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha; 2001.
 2. Jané M, Borrell C, Nebot M, Pasarín MI. Impacto del tabaquismo y del consumo excesivo de alcohol en la mortalidad de la población de la ciudad de Barcelona: 1983-1998. *Gac Sanit* 2003;17:108-15.
 3. Alsedá Graells M, Godoy García P. Mortalidad atribuible al alcohol en Cataluña: 1994. *Rev Esp Salud Pública* 1998;72:25-31.
 4. Farreny Blasi M, Godoy García P, Revuelta Muñoz E. Mortalidad atribuible al alcohol en Cataluña y sus provincias. *Aten Primaria* 2001;27:318-23.
 5. Revuelta Muñoz E, Godoy García P, Farreny Blasi M. Evolución de la mortalidad atribuible al consumo de alcohol en Cataluña, 1988-1997. *Aten Primaria* 2002;30:112-8.
-