

Evolución de la mortalidad y de los años de vida perdidos prematuramente relacionados con el consumo de alcohol en las Islas Canarias (1980-1998)

L.M. Bello^a / P. Saavedra^b / L. Serra^c

^aDirección General de Salud Pública del Gobierno de Canarias. Las Palmas de Gran Canaria. ^bDepartamento de Matemáticas. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

^cUnidad de Medicina Preventiva y Salud Pública. Departamento de Ciencias Clínicas II. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. España.

Correspondencia: L.M. Bello Luján. Pedro Cerón, 13, 1.º 35001 Las Palmas de Gran Canaria. España.
Correo electrónico: lbelluj@gobiernodecanarias.org

Recibido: 3 de enero de 2003.
Aceptado: 15 de septiembre de 2003.

(Trends in mortality and years of life lost related to alcohol in the Canary Islands, Spain [1980-1998])

Resumen

Objetivo: Describir la mortalidad y los años de vida perdidos prematuramente (AVPP) relacionados con el alcohol en las Islas Canarias durante el período 1980-1998.

Métodos: Las defunciones por edad, sexo y causa desde 1980 a 1998 se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística (Movimiento Natural de la Población). Se calculó la proporción de muertes relacionadas con el alcohol para cada año, sexo y grupo de edad a partir de la fracción atribuible poblacional propuesta por los Centers for Disease Control (Estados Unidos). Para cada categoría diagnóstica, los años de vida perdidos prematuramente relacionados con el alcohol fueron calculados multiplicando las defunciones por la fracción poblacional en grupos quinquenales de edad para ambos sexos hasta la edad de 65 años.

Resultados: Durante el período 1980-1998, el número de fallecimientos por causas relacionadas con el alcohol fue de 12.614, con un promedio del 6,4% anual y una razón varón/mujer de aproximadamente 2:1. Las neoplasias malignas, las enfermedades digestivas y los accidentes no intencionales relacionados con el alcohol presentan las mayores tasas de mortalidad y de AVPP tanto en varones como en mujeres; en particular, los accidentes no intencionales generan AVPP por encima de las otras causas, lo que supone el 50,6% del total de AVPP por causas relacionadas con el alcohol en varones y el 55,5% en mujeres. Durante el período de estudio, la cirrosis hepáticas y otras enfermedades crónicas del hígado (CIE 571) van decreciendo paulatinamente en los varones y se mantienen en las mujeres.

Conclusiones: En el ámbito y período de estudio (Islas Canarias, 1980-1998), se ha observado que el porcentaje de fallecidos por causas relacionadas con el alcohol es elevado, incluyendo la mortalidad por cirrosis hepática. Por tanto, sería necesario potenciar el desarrollo de estrategias educativas y otras dirigidas para controlar su consumo, sobre todo en los jóvenes.

Palabras clave: Mortalidad. Mortalidad prematura. Alcohol.

Abstract

Objective: The aim of this article was to describe death rates and years of life lost prematurely (YLLP) in relation to alcohol consumption in the Canary Islands. The study covered the period between 1980 and 1998.

Methods: Deaths from 1980 to 1998 were classified by age, sex, and cause using data obtained from the National Institute of Statistics (Natural Changes in the Population). The number of alcohol-related deaths was calculated by year, sex, and age group using the attributable population fraction as proposed by the Centers for Disease Control (USA). The YLLP attributed to alcohol consumption were calculated for each cause of death by multiplying deaths by the attributable population fraction in 5-yearly age groups for both sexes (average span of five years), up to the age of 65 years.

Results: Between 1980 and 1998, the number of alcohol-related deaths was 12,614, averaging 6.4% per year and with a male-to-female ratio of approximately 2:1. The main causes of death and YLLP in both men and women were malignant neoplasms, diseases of the digestive system, and alcohol-related accidents, although accidents were by far the main cause producing 50.6% of alcohol-related YLLP in men and 55.5% in women. Over the study period, the incidence of cirrhosis of the liver and that of other chronic liver diseases (CIE 571) decreased in men whilst remaining stable in women.

Conclusions: The finding that the percentage of alcohol-related deaths and cirrhosis of the liver remained high in the Islas Canarias between 1980 and 1998 highlights the need for educational strategies on the effects of alcohol, together with policies designed to reduce its consumption, particularly among the young.

Key words: Death Rate. Premature Death. Alcohol.

Introducción

Diversos estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto la relación entre el consumo de alcohol y la mortalidad y la morbilidad por cirrosis hepática, determinados cánceres, los accidentes, el síndrome alcohólico fetal y otras enfermedades¹⁻⁵. El consumo de alcohol se relaciona con una proporción importante de los accidentes de tráfico, laborales y domésticos, que ocasionan un gran número de discapacidades, la mayoría de ellas en edades muy tempranas. Cada día es más frecuente la asociación entre el consumo de alcohol durante el fin de semana y los accidentes de tráfico⁶.

En la Encuesta de Salud de Canarias de 1990 se observaba que el 57,1% de la población de las islas correspondía a bebedores habituales y el 24,2% a abstemios⁷; en cambio, en la Encuesta de Salud de Canarias de 1997 el número de abstemios se había incrementado hasta el 57,1% y el porcentaje de la población bebedora habitual había disminuido hasta el 19,1%⁸.

Diversos estudios epidemiológicos muestran que ha habido un cambio en las tendencias en el consumo de alcohol, que se concentra principalmente en los fines de semana⁹. Los patrones de consumo de alcohol en las mujeres en las últimas décadas se van acercando al consumo de los varones¹⁰, lo cual se refleja en la mortalidad por enfermedades atribuibles al alcohol en mujeres¹¹. Dado que no se dispone de información precisa sobre cuál es el impacto del consumo de alcohol en la mortalidad de la población de las Islas Canarias y de su tendencia durante los últimos años, se plantea como objetivo de este estudio estimar la mortalidad atribuible al alcohol, así como los años de vida perdidos prematuramente (AVPP) por dicha causa en las Islas Canarias para el período 1980-1998.

Métodos

Las defunciones por edad, sexo y causa de muerte según la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9) se obtuvieron de los ficheros individualizados de defunciones por causa de muerte del Instituto Nacional de Estadística (INE) correspondiente a las Islas Canarias de los años 1980 a 1998. Las poblaciones utilizadas para el cálculo de las tasas de mortalidad son las estimadas entre 1980 y 1998 por el Instituto Canario de Estadística (ISTAC) para las Islas Canarias.

Para el cálculo de las defunciones atribuibles al alcohol se utilizó la fracción poblacional atribuible al alcohol (FPAA) utilizada en Estados Unidos en 1987¹²⁻¹⁴. Para cada sexo y categoría diagnóstica las defuncio-

nes relacionadas con el alcohol fueron calculadas multiplicando el número de fallecidos por la correspondiente fracción poblacional atribuible durante el período 1980-1998 (tabla 1). Se ha excluido de esta clasificación las

Tabla 1. Fracciones poblacionales atribuibles al alcohol (FPAA)

Diagnóstico (CIE-9)	FPAA	Años
Neoplasias malignas		
Cáncer de labio/cavidad oral/faringe (140-149)*	0,50	> 35
Cáncer de labio/cavidad oral/faringe (140-149)*	0,50	> 35
Cáncer de esófago (150)	0,75	> 35
Cáncer de estómago (151)	0,20	> 35
Cáncer de hígado/conductos biliares intrahepáticos (155)	0,15	> 35
Cáncer de laringe (161)*	0,50	> 35
Trastornos mentales		
Psicosis alcohólica (291)	1,00	> 15
Síndrome de dependencia alcohólica (303)	1,00	> 15
Abuso de alcohol (305.0)	1,00	> 15
Enfermedades cardiovasculares		
Hipertensión esencial (401)	0,08	> 35
Cardiomegalia alcohólica (425.5)	1,00	> 15
Enfermedades cerebrovasculares (430-438)	0,07	> 35
Enfermedades respiratorias		
Tuberculosis respiratoria (011-012)	0,25	> 35
Neumonía y gripe (480-487)	0,05	> 35
Enfermedades digestivas		
Enfermedades del esófago/estómago/duodeno (530-537)	0,10	> 35
Gastritis alcohólica (535.3)	1,00	> 15
Degeneración de la grasa alcohólica del hígado (571.0)	1,00	> 15
Hepatitis alcohólica aguda (571.1)	1,00	> 15
Cirrosis alcohólica (571.2)	1,00	> 15
Lesión alcohólica inespecífica del hígado (571.3)	1,00	> 15
Otras cirrosis del hígado (571.5-571.6)	0,50	> 35
Pancreatitis aguda (577.0)	0,42	> 35
Pancreatitis crónica (577.1)	0,60	> 35
Accidentes no intencionales		
Accidentes de vehículo a motor (E810-E825)	0,42	> 0
Otros accidentes de vehículos viarios (E826-E829)	0,20	> 0
Accidentes de transporte acuático (E830-E838)	0,20	> 0
Accidentes de transporte aéreo y espacial (E840-E845)	0,16	> 0
Envenenamiento por alcohol (E860.0-E860.1)	1,00	> 15
Caidas accidentales (E880-E888)	0,35	> 15
Accidentes causados por el fuego (E890-899)	0,45	> 0
Accidentes durante el baño (E910)	0,38	> 0
Otros accidentes (E800-E807, E900-E909, E911)	0,25	> 15
E916-E928, E980-989)		
Accidentes intencionales		
Suicidios (E950-E959)	0,28	> 15
Homicidios (E960-E969)	0,46	> 15
Enfermedades metabólicas		
Diabetes mellitus (250)	0,05	> 35

*La FPAA es de 0,40 para las mujeres.

Tomada de Shultz et al¹².

causas correspondientes a «polineuropatía alcohólica» (CIE-9 375.5) y «nivel excesivo de alcohol en sangre» (CIE-9 790.3) por no haberse reflejado ninguna defunción por esta causa durante el período de estudio.

Para la obtención de las defunciones prematuras en las diferentes causas que se relacionan con el alcohol, se estimó el número de años de vida perdidos prematuramente entre 1 y 65 años de edad. Para cada categoría diagnóstica, los años de vida perdidos prematuramente relacionados con el alcohol fueron calculados multiplicando las defunciones por la fracción poblacional en grupos quinquenales de edad para ambos sexos según el método propuesto por Romeder¹⁵. Las tasas de mortalidad se estandarizaron por edad mediante el método directo, utilizando como estándar la población europea.

Resultados

En 1980 se produjo un total de 651 fallecimientos atribuibles al consumo de alcohol, lo que supone el 7,5% de todos los fallecimientos ocurridos ese año (por sexos, un 10% del total de fallecimientos en varones y un 4,4% del total de fallecimientos en mujeres). En 1998, se produjeron 710 fallecimientos que representaron el 5,6% del total (por sexos, un 7,6% del total de fallecimientos en varones y un 3,5% del total de fallecimientos en mu-

jer). Durante el período de estudio (1980-1998) se produjo un total de 12.614 fallecimientos atribuibles al alcohol, un 71% en varones (10.825 muertes) y un 29% en mujeres (4.326 fallecidos). Durante este período, la razón de muertes varón/mujer ha sido aproximadamente 2:1 en todos los años. Las tasas de defunción estandarizadas en los varones han experimentado un descenso paulatino desde 1980 (156,3/100.000 habitantes) hasta 1998 (119,9/100.000 habitantes); en cambio, en las mujeres se ha producido una tendencia irregular con un incremento inicial en la década de los años ochenta y un descenso paulatino posterior no tan acentuado como en los varones (fig. 1). La razón varón/mujer para las tasas estandarizadas ha sido aproximadamente 3:1, también en todos los años.

En cuanto a la mortalidad por grandes causas diagnósticas, se observa que las causas que mantienen las tasas más elevadas en los varones son las neoplasias malignas, las enfermedades digestivas (con tendencia decreciente) y las enfermedades por accidentes no intencionales. En las mujeres, las enfermedades cardiovasculares son las que mantienen las tasas más elevadas, seguidas por las enfermedades digestivas y las neoplasias malignas, aunque con cifras mucho menores que en los varones. En el período de estudio, habría que destacar el incremento en los varones de las neoplasias malignas y en las mujeres, de las muertes por enfermedades digestivas relacionadas con el alcohol (tabla 2).

Figura 1. Porcentaje de fallecidos y tasas de mortalidad estandarizadas relacionadas con el alcohol en las Islas Canarias (1980-1998).

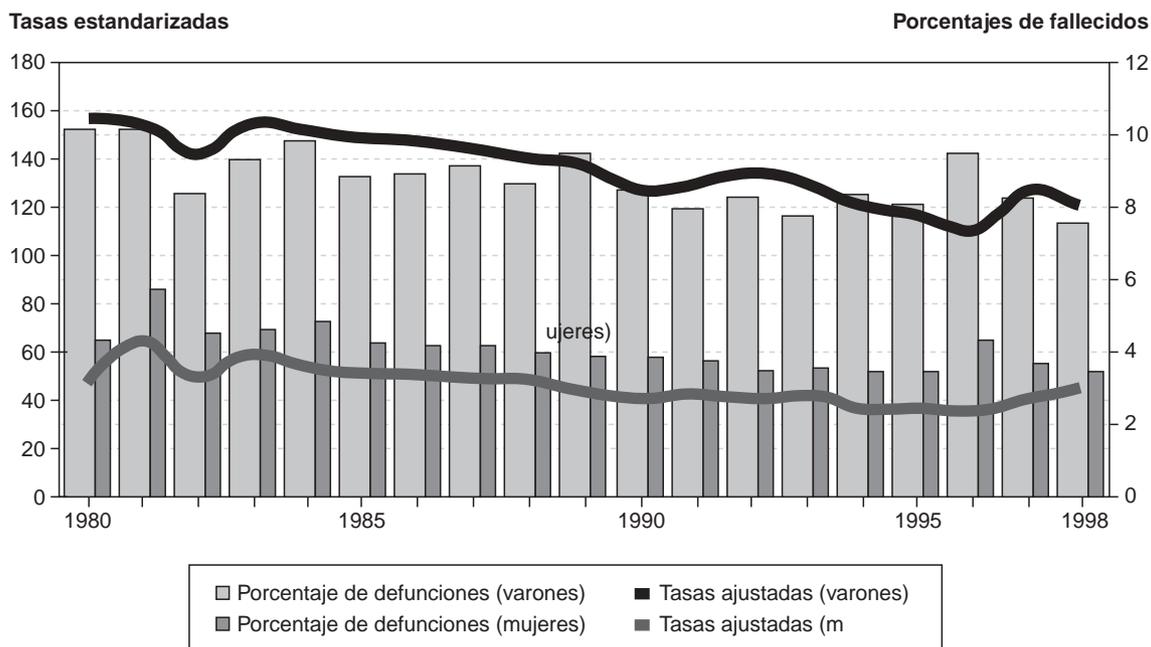


Tabla 2. Evolución de las tasas de mortalidad estandarizadas por grandes causas relacionadas con el alcohol, distribuida por sexos. Islas Canarias (1980-1998)

Varones	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Neoplasias malignas	48,5	45,4	48,1	46	49,7	50,7	50,2	53,8	51,7	46,1	51,8	49,8	54,6	54	47,8	46,7	38,6	47,8	50,5
Trastornos mentales	7	5,7	3,7	6,3	3,5	2,5	3	2,5	3,4	3,4	3,3	4,6	5,2	3,6	3,5	3,5	2,5	1,3	1,5
Enfermedad cardiovascular	17,5	19,2	18	16,9	16,3	15,9	14,5	13,6	12,7	11,8	9,7	11,2	11,8	10,8	9,6	9,7	10,8	10,9	10,2
Enfermedades respiratorias	4,8	5,8	4,2	5,9	4,1	4,3	3,7	4	4,6	4,1	3,2	2,7	3	4,2	2,3	2,5	2,8	3,3	4
Enfermedades digestivas	50,3	49,3	45,9	48,7	46,1	45,4	44,8	38,7	37,3	40,5	35,1	37,6	37,6	33,9	36	30,6	28,9	34	26,9
Accidentes no intencionales	20,7	22,4	13,8	22	21,7	22,1	23	23,6	22	23	17,4	16,9	16	16,1	14,1	15,2	18,9	17,4	17,7
Accidentes intencionales	4,9	4,4	5,2	6,3	7,8	5,1	5,5	5,5	5,4	5,4	4,1	3,9	3,4	4,2	4,4	5,6	4,9	9,1	5,9
Enfermedades metabólicas	2,6	2,6	3,1	3,5	3,6	3	3,5	3,4	3,4	2,8	2,8	3,4	2,9	3,5	3,1	3	2,6	2,7	3,1
Total	156,3	154,7	141,9	155,5	152,8	149,1	148,1	145,2	140,5	137,4	127,4	130,1	134,4	130,1	120,7	116,6	110	126,5	119,9
Mujeres	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Neoplasias malignas	8,2	9,9	10	7,7	8,3	8,7	8,1	7,6	7,5	6,5	7	7,6	9	8,5	6,9	7,9	5,8	8,2	6,5
Trastornos mentales	0	0,5	0	1,2	0,2	0,5	0,5	0,5	0,4	0	0,4	0,2	0,2	0,6	0,6	0,2	0,5	0,5	0,4
Enfermedad cardiovascular	15,8	17,9	16,3	14,7	14,8	14,9	14,8	12,9	13	10,5	9,6	11,5	10,5	11	10,9	10,2	12,3	9,8	10,3
Enfermedades respiratorias	2,5	3,5	1,9	3,7	2,2	2	1,6	2,3	1,6	1,8	1,7	1,7	1,9	1,9	1,9	1,8	1,4	1,9	2,8
Enfermedades digestivas	10,8	19,6	12,9	15,4	16,1	13,8	14,2	14,2	13,6	13,8	11,7	12,5	10,9	12,2	9,4	7,6	11,1	10,5	11
Accidentes no intencionales	5	7,6	2,7	10,7	6,7	5,5	6,4	5,9	6,1	5,1	5,2	4,2	4,1	3,8	3,1	4,6	5,4	5,4	5,2
Accidentes intencionales	2	1,8	1,4	1,7	1,9	1,6	1,4	1,4	1,6	1,9	1,7	1	0,8	0,7	0,9	1,4	0,6	1,7	1,9
Enfermedades metabólicas	3,6	4	4,9	5,1	4,6	4,4	5,1	4,9	5	4,3	3,9	4,9	3,4	4	3,9	3,5	4,2	3,5	3,6
Total	47,9	64,8	50,2	59,9	54,9	51,4	52,1	49,8	48,7	43,9	41,3	43,6	40,9	42,9	37,6	37,2	36,7	41,5	45,2

Fuente: Instituto Nacional de Estadística/Movimiento Natural de la Población (1977-2001). Elaboración propia.

Por causas específicas, en 1980 la categoría de «otras cirrosis de hígado» representó el mayor porcentaje de fallecidos en los varones (un 19,1% del total, con 91 defunciones) y en 1998, los accidentes de vehículo a motor (14,6%), el cáncer de esófago (11,7%), otras cirrosis de hígado (9,4%) y los suicidios (6,1%). En este último año, sólo estas cuatro enfermedades originaron el 41,8% de las defunciones relacionadas con el alcohol. En el caso de la mujer, en 1980 las causas más frecuentes fueron las enfermedades cerebrovasculares (27,1%), otras cirrosis del hígado (13,8%) y los accidentes de vehículo a motor (10,4%); estas tres causas acumularon el 51,3% de las defunciones relacionadas con el alcohol. En 1998 continuaban las mismas causas, lo que generaba los mayores porcentajes (tabla 3).

En 1980 el número total de años de vida potencial perdidos (AVPP) por causas relacionadas con el alcohol fueron 7.665, de los que 80,7% correspondieron a

los varones y el 19,2%, a las mujeres. En 1998, fueron 7.704 el total de años de vida perdidos, un 81,5% en varones y el 18,4% en mujeres. En 1980 las principales causas de AVPP fueron los accidentes no intencionales (54,2%), las enfermedades digestivas (20,8%) y las neoplasias malignas (8,7%); las mismas causas principales, en 1998 se repitieron con un incremento de las neoplasias malignas. En el caso de la mujer, los accidentes intencionales llegan a suponer en 1998 el 18% del total de AVPP por causas relacionadas con el alcohol (tabla 4).

Discusión

La aplicación del método para el cálculo de la mortalidad relacionada con el alcohol propuesto por los

Tabla 3. Número de defunciones y porcentaje de mortalidad por causas específicas relacionadas con el alcohol, distribuido por sexo. Islas Canarias (1980-1998)

Diagnóstico (CIE-9)	Varones				Mujeres			
	1980		1998		1980		1998	
	Número de defunciones	%						
Neoplasias malignas	108	22,7	172	33,1	24	13,8	25	13,0
Cáncer de labio/cavidad oral/faringe (140-149)	28	5,9	51	9,8	2	1,1	4	2,0
Cáncer de esófago (150)	38	3,8	61	11,7	7	4,0	8	4,1
Cáncer de estómago (151)	16	3,3	14	2,6	9	5,2	8	4,1
Cáncer de hígado/conductos biliares intrahepáticos (155)	0	0,0	14	2,6	4	2,3	5	2,6
Cáncer de laringe (161)	26	5,4	32	6,1	2	1,1	0	0,0
Trastornos mentales	28	5,9	8	1,5	0	0,0	2	1,0
Psicosis alcohólica (291)	4	0,8	3	0,5	0	0,0	0	0,0
Síndrome de dependencia alcohólica (303)	23	4,8	5	0,8	0	0,0	2	1,0
Abuso de alcohol (305.0)	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enfermedades cardiovasculares	41	8,6	34	6,5	48	27,7	41	21,4
Hipertensión esencial (401)	1	0,2	2	0,3	1	0,5	3	1,5
Cardiomegalia alcohólica (425.5)	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Enfermedades cerebrovasculares (430-438)	39	8,2	32	6,1	47	27,1	38	19,8
Enfermedades respiratorias	11	2,3	14	2,6	8	4,6	10	5,2
Tuberculosis respiratoria (011-012)	5	1,0	3	0,5	3	1,7	1	0,5
Neumonía y gripe (480-487)	6	1,2	11	2,1	5	2,8	9	4,7
Enfermedades digestivas	138	29,1	110	21,1	34	19,6	47	24,6
Enfermedades del esófago/estómago/duodeno (530-537)	4	0,8	3	0,5	1	0,5	2	1,0
Gastritis alcohólica (535.3)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Degeneración de la grasa alcohólica del hígado (571.0)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hepatitis alcohólica aguda (571.1)	3	0,6	2	0,3	0	0,0	2	1,0
Cirrosis alcohólica (571.2)	33	6,9	26	5,0	6	3,4	10	5,2
Lesión alcohólica inespecífica del hígado (571.3)	2	0,4	19	3,6	2	1,1	2	1,0
Otras cirrosis del hígado (571.5-571.6)	91	19,1	49	9,4	24	13,8	25	13,0
Pancreatitis aguda (577.0)	5	1,0	10	1,9	1	0,5	5	2,6
Pancreatitis crónica (577.1)	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,5
Accidentes no intencionales	120	25,3	135	26,0	39	22,5	40	20,9
Accidentes de vehículo a motor (E810-E825)	62	13,0	76	14,6	18	10,4	21	10,9
Otros accidentes de vehículos varios (E826-E829)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Accidentes de transporte acuático (E830-E838)	4	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Accidentes de transporte aéreo y espacial (E840-E845)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Envenenamiento por alcohol (E860.0-E860.1)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Caídas accidentales (E880-E888)	14	2,9	13	2,5	9	5,2	7	3,6
Accidentes causados por el fuego (E890-899)	3	0,6	2	0,3	3	1,7	0	0,0
Accidentes durante el baño (E910)	18	3,7	25	4,8	4	2,3	8	4,1
Otros accidentes (E800-E807, E900-E909, E911, E916-E928, E980-989)	19	4,0	19	3,6	5	2,8	4	2,0
Accidentes intencionales	22	4,9	38	7,3	9	5,2	12	6,2
Suicidios (E950-E959)	16	3,3	32	6,1	7	4,0	9	4,7
Homicidios (E960-E969)	6	1,2	6	1,1	2	1,1	3	1,5
Enfermedades metabólicas	6	1,2	11	2,1	11	6,3	14	7,3
Diabetes mellitus (250)	6	1,2	11	2,1	11	6,3	14	7,3
Defunciones totales	474	522	173	191				

Fuente: Instituto Nacional de Estadística/Movimiento Natural de Población. Madrid (1977-2001). Elaboración propia.

Tabla 4. Porcentaje de años potenciales de vida perdidos (< 65 años) por años, sexos y categorías diagnósticas. Islas Canarias (1980-1998)

Años	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Neoplasias malignas																			
Varones	10,0	9,7	11,8	12,9	8,7	14,1	13,8	14,4	14,7	11,7	14,9	17	18,5	23,6	17,5	17,8	13,7	12,7	16,9
Mujeres	3,1	6,3	7	5,8	7,3	9,9	5,1	5,5	3,9	4,5	7,5	8,5	10,1	11,6	9,7	5,8	3,9	9,7	6,1
Total	8,7	9	10,6	11,6	8,4	13,4	12,1	12,7	12,7	10,5	13,4	15,4	17,2	21,4	16,4	15,6	11,9	12,2	14,9
Trastornos mentales																			
Varones	5,7	5,1	2,9	5,1	2,9	1,3	1,8	1,2	3,1	2,1	1,8	3,6	5,0	4,2	2,2	2,9	2,9	1,4	1,7
Mujeres	0	3,4	0	4,1	1,1	3,1	2,7	2	4	0	0,6	1,8	1,7	1,4	2,7	1,9	2,6	0,6	0,3
Total	4,6	4,7	2,6	4,9	2,5	1,7	2,0	1,3	3,3	1,8	1,6	3,3	6,0	3,7	2,3	2,7	2,8	1,2	1,4
Enfermedad cardiovascular																			
Varones	2,1	2,1	2,4	1,7	1,4	2,3	1,7	1,6	1,6	1,3	1,3	1,7	1,7	2	1,7	1,8	1,7	2,8	1,1
Mujeres	6,2	3,1	1,7	5,3	4	4,7	3,9	4	5,1	2,2	3,2	3,5	7,1	4,8	5,2	4,3	4,4	3,9	4,4
Total	2,6	2,3	3	2,4	1,9	2,7	2,1	2,1	2,2	1,5	1,7	2,1	2,6	2,5	2,2	2,2	2,2	3	1,7
Enfermedades respiratorias																			
Varones	1,2	1,3	1,1	1,3	1	0,7	0,8	0,7	1,1	0,7	0,5	0,6	1,3	1,8	0,7	0,5	0,8	0,7	1,1
Mujeres	1,5	2,1	1,7	2,4	1,9	1,8	0,8	1,4	0,7	1,1	1,8	0,6	0,7	1,3	2,4	0,7	0,9	1,5	0,4
Total	1,3	1,5	1,3	1,5	1,2	0,9	0,8	0,8	1	0,8	0,7	0,6	1,2	1,7	0,9	0,5	0,8	0,9	1,0
Enfermedades digestivas																			
Varones	21,3	19,8	20,3	19,0	15,3	21,2	18,2	16	13,7	18,7	19,8	16,6	21,5	15,4	20,2	19,8	17,5	18,3	14,3
Mujeres	18,9	27,7	25,9	27,3	21,4	19,3	26,2	22,3	19,2	18,2	25,5	27,7	25,6	24	15,5	7,7	21,6	20,7	14,3
Total	20,8	21,6	21,7	20,5	16,5	20,8	19,8	17,1	14,7	18,6	21	18,6	22,1	17	19,5	17,6	18,2	18,8	14,0
Accidentes no intencionales																			
Varones	53,1	50,3	51,9	50,4	59,4	52,7	54,0	58	56,4	57,7	53,3	53,7	45,0	42,7	47,8	43,0	53,8	47,1	50,6
Mujeres	58,5	49,8	53,6	38,6	50	51,8	51,3	53,2	56,4	61,4	49,7	49	44,9	47,3	52,7	66,5	55,8	47,2	55,5
Total	54,2	50,2	52,3	48,3	57,5	52,5	53,4	57,1	56,4	58,3	52,5	52,8	45,0	43,5	48,5	47,2	54,2	47,1	51,5
Accidentes intencionales																			
Varones	5,9	11	8,1	8,8	10,7	7	9,1	7,5	8,7	7,1	7,8	6,1	6,3	9,4	9,3	13,6	9	16,3	13,8
Mujeres	11,1	6,5	5,4	14,9	12,7	7,7	7,8	9,4	9,7	11,0	10,3	7,3	8,1	6,2	9,7	12,1	8,6	15	18,0
Total	6,9	10	7,5	9,9	11,1	7,1	8,8	7,8	8,9	7,8	8,3	6,3	6,6	8,8	9,3	13,3	8,9	16,1	14,6
Enfermedades metabólicas																			
Varones	0,3	0,2	0,5	0,5	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,7	0,3	0,4	0,4	0,3	0,4
Mujeres	1,5	0,9	1,4	1,2	1,3	1,4	1,8	1,8	0,7	1,5	1,1	1,6	1,2	3,1	1,7	0,5	2	0,9	0,7
Total	0,5	0,4	0,7	0,6	0,5	0,5	0,7	0,6	0,4	0,5	0,4	0,6	0,4	1,1	1,1	0,5	0,7	0,4	0,4
Total																			
Varones	6.190	6.497	4.972	6.023	6.758	6.309	6.317	7.167	6.887	7.482	5.837	5.579	5.487	6.190	5.441	5.765	6.381	6.206	6.285
Mujeres	1.475	1.903	1.640	1.342	1.617	1.349	1.590	1.640	1.553	1.530	1.533	1.281	1.016	1.431	912	1.265	1.453	1.462	1.419
Total	7.665	8.400	6.612	7.365	8.375	7.658	7.907	8.807	8.440	9.012	7.370	6.860	6.503	7.621	6.353	7.030	7.834	7.668	7.704

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (Movimiento Natural de Población). Madrid (1977-2001). Elaboración propia.

Centers for Disease Control (CDC) de Estados Unidos nos ha permitido una aproximación al problema en nuestro ámbito a una realidad que está siendo confirmada por los resultados de diversos estudios epidemiológicos¹⁶. La utilización de las fracciones poblacionales atribuibles calculadas para la población de Estados Unidos con población española puede afectar a los resultados obtenidos, ya que existen diferencias en cuanto a origen étnico, clase social, situación de empleo, etc.¹⁷. Sin embargo, la ausencia de fracciones atribuibles estimadas específicamente para la población de España hace que esta aproximación sea la única viable en la actualidad.

Durante el período de estudio, la proporción media

de muertes por causas relacionadas con el alcohol en las Islas Canarias fue del 6,4%. Esta cifra ha oscilado entre el 7,3% (1980) y el 5,5% (1998). Dichos porcentajes son más altos en los varones que en las mujeres (2:1) en todos los años, una observación que coincide con las de otros estudios americanos, europeos o españoles^{15,17-21}. Con la misma metodología, se observó en España para el período 1981-1990 un porcentaje medio de 6,3% fallecimientos por año¹⁸, en Cataluña en 1994 un 5,3% de las muertes¹⁹, en Francia en 1985 un 9%²⁰, en California en 1989 el 6,2%²¹ y en Estados Unidos en 1988 el 5,0% de los fallecimientos¹⁵. Con diferente metodología, otros datos calculados para la po-

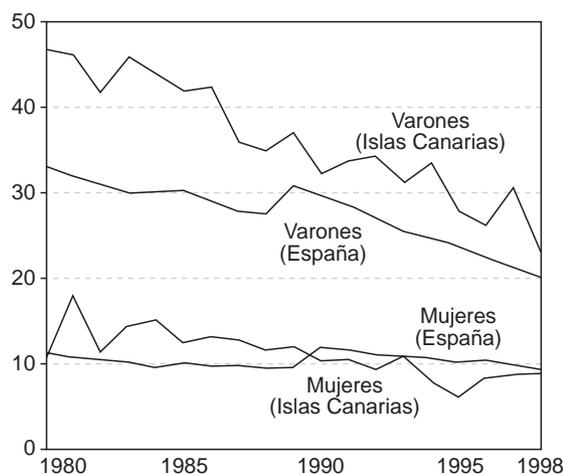
blación española en los años 1994, 1995 y 1997 señalan tasas del 3,8, 3,5 y 3,4%, respectivamente²²⁻²⁴.

Parece claro que la menor mortalidad está relacionada con un menor consumo per cápita de alcohol. El consumo per cápita de Estados Unidos se ha estimado en 7,6 l de alcohol absoluto y el de España en 10,4^{25,26}. En nuestro país, las Islas Canarias ocupaban una posición media-alta con relación al consumo de alcohol alto o excesivo (más de 526 ml de alcohol /puro semana)²⁷ y una población consumidora del 42,2%, la sexta más alta de España²⁸.

En las Islas Canarias, según el sexo, se pone de manifiesto que las tres principales causas diagnósticas en los varones son las neoplasias, los accidentes no intencionados y las enfermedades digestivas; en las mujeres son las enfermedades digestivas y las enfermedades cardiovasculares durante todo el período de estudio. En España¹⁸ ocurre el mismo fenómeno. Ahora bien, si analizamos los AVPP por grandes causas diagnósticas, observamos que los accidentes no intencionados (53,5%) generan el mayor porcentaje de fallecidos, tanto en los varones como en las mujeres, lo que refleja una mayor mortalidad en edades jóvenes, mientras que las enfermedades digestivas (17,2%) y las neoplasias malignas (12,3%) se presentan en edades más avanzadas. Esta situación se ha mantenido también durante todo el período de estudio. En España ocurre lo mismo aunque con porcentajes ligeramente menores²⁹.

Si englobamos todas las causas con cuatro dígitos (571.0, 571.1, 571.2, 571.3, 571.5-571.6) de la «cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado» (CIE-9 571), observamos que la tasa estandarizada por esta causa va decreciendo en el período de estudio. La mortalidad por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado para las Islas Canarias en 1980 y 1998 fue de 46,6/100.000 habitantes y 23,2/100.000 habitantes en los varones y de 10,0/100.000 habitantes y 8,9/100.000 habitantes en las mujeres, respectivamente; en España, en 1980-1998 se observa, respectivamente, una tasa de 33,3/100.000 habitantes y 20,4/100.000 habitantes en los varones y de 11/100.000 habitantes y de 9,7/100.000 habitantes en las mujeres (fig. 2). Parece evidente que hay un descenso progresivo de las tasas tanto en las Islas Canarias como en España, aunque en las Islas Canarias se mantienen tasas más elevadas tanto en los varones como en las mujeres, a excepción del período de la década de los noventa, donde se invierte la tendencia, fenómeno que ocurre sólo en las mujeres. En relación con los países europeos, tanto las Islas Canarias como España se encuentran dentro del grupo de países donde el consumo de alcohol puro per cápita y la mortalidad por cirrosis son más eleva-

Figura 2. Evolución de la mortalidad estandarizada por cirrosis alcohólica y otras enfermedades crónicas del hígado. Islas Canarias-España (1980-1998).



dos, incluyendo Luxemburgo, Portugal, Francia y Alemania³⁰, aunque existe una tendencia desde 1975 hacia una disminución del consumo de alcohol puro per cápita en países como Austria, Francia, Alemania, Italia, Portugal y España³¹, en su mayoría mediterráneos, lo que se ha visto reflejado en las correspondientes tasas de mortalidad por cirrosis hepática.

Una de las posibles causas de tasas de mortalidad por cirrosis alcohólica son las estrategias de salud pública que se desarrollen en relación con el alcoholismo (publicidad, investigación, precios, fiscalidad, educación, etc.), aunque su relación es compleja. Si bien no constituye una prueba de causalidad, podría decirse que existe una relación entre las estrategias restrictivas de alcohol y la mortalidad por cirrosis alcohólica³¹. Lo que sí parece claro es que el consumo per cápita es la clave que explica las variaciones en la mortalidad por cirrosis alcohólica, por lo que la observación de este indicador se hace imprescindible para valorar los efectos de una política sobre el alcoholismo.

Los resultados de este trabajo han puesto de manifiesto que en las Islas Canarias el porcentaje de fallecidos por causas relacionadas con el alcohol se mantiene elevado durante el período de estudio, al igual que la mortalidad por cirrosis hepática. Por ello, es necesario potenciar las estrategias de intervención dirigidas a controlar su consumo, sobre todo en los jóvenes.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Alcohol y salud pública. Madrid: Dirección General de Salud Pública; 1994.
 2. Gordon T, Doyle JT. Drinking and mortality. *Am J Epidemiol* 1987;125:263-70.
 3. Willians GD, Grant BF, Stinson FS, Zobeck TS, Aiten SS, Noble J. Trends in alcohol-relates morbidity and mortality. *Public Health Rep* 1988;103: 592-7.
 4. Duffy JC. Alcohol consumption and all-cause mortality. *Int J Epidemiol* 1995;24:100-5.
 5. Anderson P, Cremona A, Paton A, Turner C, Wallace P. The risk of alcohol. *Addiction* 1993;88:1493-508.
 6. Ministerio de Sanidad y Consumo. Alcohol y Salud Pública. España 2001. Madrid: Dirección General de Salud Pública y Consumo; 2002.
 7. Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales del Gobierno de Canarias. Encuesta de Salud de Canarias. 1990. Las Palmas: Dirección General de Asistencia Sanitaria, 1990.
 8. Servicio Canario de Salud. Encuesta de Salud de Canarias. 1997. Santa Cruz de Tenerife: Servicio Canario de Salud, 1998.
 9. Álvarez FJ. Trends in alcohol consumption in Spain. *Br J Addict* 1991;86:103-5.
 10. Gutiérrez-Fisac JL. Indicadores de consumo de alcohol en España. *Med Clin (Barc)* 1995;104:544-50.
 11. Plan de Salud de Canarias. Disponible en: http://www.gobiernodecanarias.org/psc/psc02_2v.htm
 12. Shultz JM, Rice DP, Parker DL. Alcohol-Related mortality and years of potencial life lost. United States. 1987. *MMWR* 1990;39:173-5.
 13. WHO. Alcohol-Related mortality and potencial years of life post, 1987. *Wkly Epidem* 1990;65:297-304.
 14. Stinson FS, De Bakey SF. Alcohol-Related mortality in United States. 1979-1988. *Br J Addict* 1993;87:777-83.
 15. Romeder JM, McWhinnie JR. Años de vida potencial perdidos entre las edades de 1 y 70 años, un indicador de mortalidad prematura para la planificación de la salud. *Int J Epidemiology* 1977;6:143-51.
 16. Gil E, González J, Villar F. Informe sobre la salud de los españoles: 1998. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
 17. Yáñez JL, Del Río Gracia MC, Álvarez J. Alcohol-related mortality in Spain. *Alcoholism. Clin Exp Res* 1993;17:253-5.
 18. Prada Puentes C, Del Río Gracia MC, Yáñez JL, Álvarez González FJ. Mortalidad relacionada con el consumo de alcohol en España: 1981-1990. *Gac Sanit* 1996;10:161-8.
 19. Alsedá Graells M, Godoy García P. Mortalidad atribuible al alcohol en Cataluña: 1994. *Rev Esp Salud Pública* 1998;72:25-31.
 20. Pignon JP, Hill C. Nombre de deces atribuibles a l'alcool en France. 1985. *Gastroenterol Clin Biol* 1991;15:51-5.
 21. Sutocky J, Shultz JM, Kiser KW. Alcohol-Related mortality in California, 1980 to 1989. *Am J Public Health* 1993;83:817-23.
 22. Instituto Nacional de Estadística. Movimiento Natural de la Población. Defunciones según causa de muerte, 1995. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 1998.
 23. Instituto Nacional de Estadística. Movimiento Natural de la Población. Defunciones según causa de muerte, 1997. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 2000.
 24. Sánchez L. Consumo de alcohol en la población española. En: Gual A, editor. *Monografía Alcohol*. Valencia. Adicciones 2002;14(Supl 1):79-99.
 25. Pyórala E. Trends in alcohol consumption in Spain, Portugal, France and Italy from the 1950s until the 1980s. *Br J Addict* 1991;85:469-77.
 26. Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud. Alcohol y Salud Pública. Madrid: Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública; 1994.
 27. Subdirección General de Información Sanitaria y Estadísticas Sanitarias. Encuesta Nacional de Salud de España, 1993. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995.
 28. Subdirección General de Epidemiología, Promoción y Educación para la Salud. Indicadores de salud. IIIa. Evaluación en España del programa regional europeo de Salud para Todos, 1995. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995.
 29. Mirón Canelo JA, Alonso Sardón M, Beaulieu Orío M, Sáenz González MC. Mortalidad prematura atribuible al alcohol en las comunidades autónomas. *Semergen* 2000;26:180-5.
 30. Ramstedt M. Liver cirrhosis mortality in 15 European Countries. *Nordisk Alkohol* 1999 (Suppl);16:55-73.
 31. Société Française de Santé Publique. Overview of National Alcohol policies in the 15 Countries of European Union. Luxembourg: Health Promotion (European Commission), 1998.
-