

# LATAM AUDIT 2021

---

## DATOS ARGENTINA



Este apartado especial "Argentina" pertenece al reporte "LATAM Audit 2021" desarrollado por la Internacional Osteoporosis Foundation (IOF). El LATAM Audit 2021 recopila información de 19 países de América Latina acerca de la epidemiología, costo e impacto de la osteoporosis y las fracturas por fragilidad en la región. Presenta información actualizada sobre datos demográficos; frecuencia de las fracturas por fragilidad en hombres y mujeres mayores de 50 años en el periodo de 2015-2019; los costos directos de las fracturas por fragilidad; la infraestructura relacionada con la atención de las fracturas por fragilidad; y, las políticas de salud implementadas en el manejo de la osteoporosis por los países participantes.

El reporte se compone de una sección general y apartados especiales de cada uno de los países que participaron del estudio. La sección general, así como también cada uno de los apartados país están disponibles para lectura y descarga en la página oficial de la IOF: AUDITS Internacional Osteoporosis Foundation (<https://www.osteoporosis.foundation/educational-hub/material/audits>)

## AUTORES

- **Dra. Claudia Campusano**

Endocrinóloga en la Clínica Universidad de los Andes y profesora asociada en la Universidad de los Andes. Miembro del Board Global y Miembro ex officio del RAC LATAM de la IOF. Chile.

- **Dra. Sonia Cerdas Pérez**

Endocrinóloga, profesora en la Universidad de Costa Rica. Asistente especialista del Hospital Cima San José. Coordinadora del RAC LATAM de la IOF para la subregión de Centroamérica y el Caribe. Costa Rica

- **Dra. Patricia Clark**

Reumatóloga, investigadora titular y jefa de la Unidad de Epidemiología Clínica en el Hospital Infantil Federico Gómez-Facultad de Medicina UNAM. Miembro del Board Global y ex officio del RAC LATAM de la IOF. México

- **Dra. Adriana Medina**

Endocrinóloga, profesora asociada de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS). Coordinadora del Programa de Fracturas del Hospital San José de Bogotá y de la Asociación Colombiana de Osteoporosis y Metabolismo Mineral (ACOMM). Miembro del RAC LATAM de la IOF para la subregión Caribe. Colombia

- **Dr. Bruno Muzzi Camargos**

Ginecólogo y densitometrista clínico. Coordinador de la Unidad de Densitometría en la Rede Materdei de Saúde, Belo Horizonte, Minas Gerais. Miembro del Comité de Asesores Científicos (CSA) y ex officio del RAC LATAM de la IOF Brasil.

- **Mónica Caló**

International Osteoporosis Foundation

- **Sofía María Wullich**

International Osteoporosis Foundation

Coordinador país: Dra Patricia Clark

Colaboradores: María Belen Zanchetta Osvaldo Messina, Vanesa Longobardi

Si comparte datos o información de las publicaciones y recursos de LATAM Audit 2021 haga referencia a ellos como: International Osteoporosis Foundation© 2022 LATAM Audit 2021: Apartado Argentina en LATAM Audit 2021: Epidemiología, costo e impacto de las fracturas por fragilidad en América Latina.



# TABLA DE CONTENIDO

<b>PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS</b>	<b>04</b>
<b>ENCUADRE DE POLÍTICA SANITARIA</b>	<b>05</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Generalidades del sistema de salud</li><li>• Sociedades médicas y de pacientes</li></ul>	
<b>EPIDEMIOLOGÍA DE LAS FRACTURAS POR FRAGILIDAD</b>	<b>08</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fracturas por fragilidad</li><li>• Fracturas de cadera</li></ul>	
<b>COSTOS DE LAS FRACTURAS POR FRAGILIDAD</b>	<b>08</b>
<b>HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN Y MÉTODOS DIAGNÓSTICOS</b>	<b>09</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• FRAX®</li><li>• Métodos diagnósticos</li></ul>	
<b>TRATAMIENTO</b>	<b>10</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Calcio y vitamina D</li><li>• Alimentos fortificados</li><li>• Medicamentos para el tratamiento de osteoporosis</li></ul>	
<b>PROGRAMAS DE CUIDADOS POST-FRACTURA/FLS</b>	<b>12</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>13</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>14</b>



Nombre oficial: República Argentina  
 Capital Nacional: Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
 Superficie: 2,780,400 km<sup>2</sup>  
 Población: 45,196 (2020)  
 % población urbana: 92% (2020)<sup>1</sup>  
 Esperanza de vida: 76 años (2010-2015)  
 PBI per cápita (USD/año): 13,010 (2014)  
 Gasto público en salud como % del PBI: 9.6% (2018)  
 Oficina Nacional de Estadísticas: Instituto nacional de Estadísticas y Censos (INDEC)

## PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS

La población total de Argentina asciende a 45,196,000 habitantes en 2020 según informa la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, evidenciando un crecimiento del 10.5% con respecto a 2010 (40,896,000). Para el quinquenio 2020-2025, la expectativa de vida al nacer se estima en 77 años (74 años para los hombres y 80 para las mujeres)<sup>1</sup> y la tasa de mortalidad bruta en 7.6%. En 2050, la población totalizará aproximadamente 50 millones de personas, de las cuales un 35% se ubicarán en la franja etaria de 50 años o más (*Tabla 1*).

En Argentina, al igual que en otros países de la región, se evidencia una sobrexigencia de los recursos de salud en las ciudades, debido a la concentración de la población en centros urbanos (92%). Además, se reconoce una tendencia decreciente del índice de fertilidad, ya evidenciada en 2012, sumada a una ratio de dependencia poblacional (entendida como la relación entre población mayor de 65 años y aquella de 15 años a 65 años) del 55% para 2020 según indicadores del Banco Mundial<sup>2</sup>. El mismo organismo estima que dicho índice pasará a 61 por cada 100 en 2050, sólo debido a un incremento en la participación de los adultos mayores<sup>3</sup>.

El descenso de fertilidad, junto al crecimiento paulatino en los índices de desempleo y economía informal (9.8% y 41.3% respectivamente en 2019, según CEPAL, 2021), permite anticipar que para 2050 la cantidad de personas económicamente activas no será suficiente para subsidiar los sistemas de salud y jubilación. Por consiguiente, es razonable asumir que la osteoporosis y las fracturas por fragilidad plantearán una carga importante para el sistema de salud argentino en los próximos años. (*Figura 1*).

Población total de Argentina 2010-2020

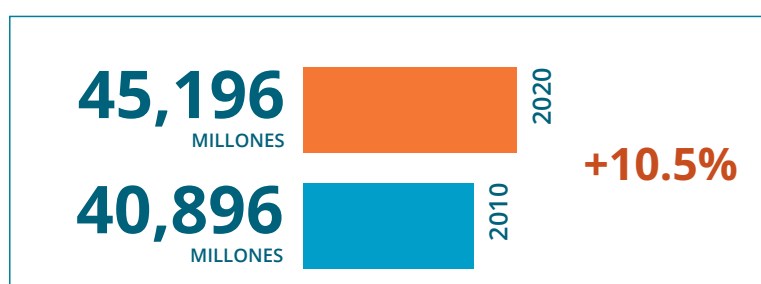
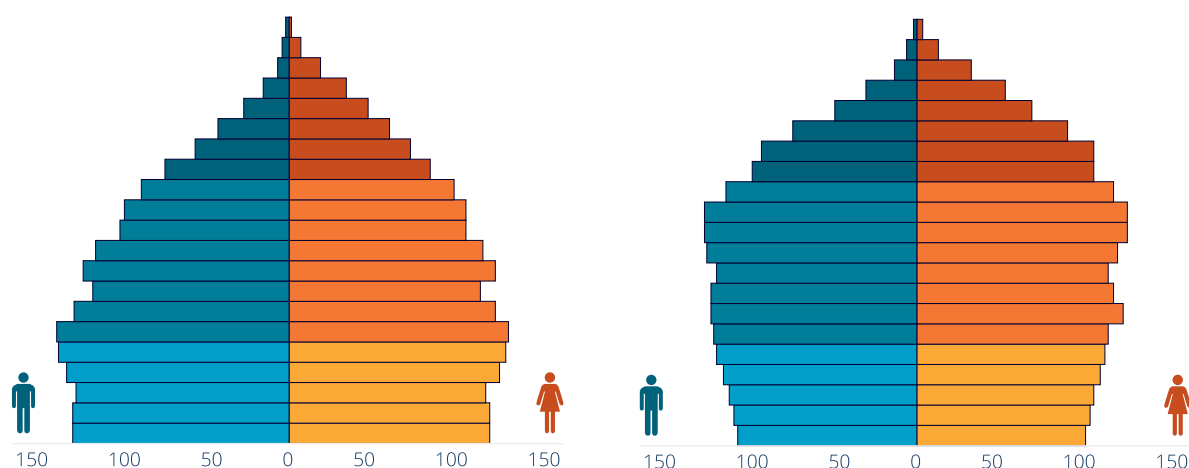


Figura 1. Pirámide demográfica Argentina 2020 y proyección 2050<sup>4</sup>



© 2019 United Nations, DESA, Population Division. Licensed under Creative Commons license CC BY 3.0 IGO.  
United Nations, DESA, Population Division. World Populations Projects 2019. <http://population.un.org/wpp/>

La población argentina es predominantemente de raza blanca. De los 23,147,000 millones de mujeres que la componen, 6,362,000 son mayores de 50 años y 2,138,000, mayores de 70 años. Por otra parte, de los 22,049,000 hombres, 5,081,000 y 1,352,000 son mayores de 50 y 70 años, respectivamente.

Se estima que, en 2030, la población argentina mayor a 50 años totalizará 16.5 millones pasando a 19.1 millones en 2050, con un 46% de hombres y 54% de mujeres (Tabla 1). La esperanza de vida al nacer en ascenso en combinación con recursos sanitarios insuficientes y las enfermedades crónicas propias del envejecimiento como la osteoporosis, hará de esta una afección con impacto significativo para el sistema de salud de este país.

Tabla 1. Proyecciones de la población de Argentina para el 2030 y 2050 estratificado por género y edad superior a 50 y 70 años<sup>5</sup>

Población Total 2030		49,056,000	Población Total 2050		54,867,000
Hombres		23,990,000	Hombres		26,981,000
Hombres ≥50 años		4,509,000	Hombres ≥50 años		6,048,000
Hombres ≥70 años		1,713,000	Hombres ≥70 años		2,801,000
Mujeres		25,066,000	Mujeres		25,066,000
Mujeres ≥50 años		5,015,000	Mujeres ≥50 años		6,294,000
Mujeres ≥70 años		2,652,000	Mujeres ≥70 años		3,995,000

## ENCUADRE DE POLÍTICA SANITARIA

### Generalidades sobre el sistema de salud

En Argentina, el gasto en salud como porcentaje del Producto Bruto Interno (PBI) se ubica en el rango de los más altos de la región, habiendo alcanzado un 9,1% en 2017. (CEPAL, 2021)



El sistema de salud argentino se caracteriza por ser un sector público de salud descentralizado y un mecanismo de seguro social fragmentados tanto en el financiamiento como en la estructura de prestación de servicios. La descentralización de funciones de la nación a las provincias y, en casos, de las provincias a las municipalidades- abarca a la recaudación de fondos, gestión administrativa y el establecimiento de estrategias, prioridades y objetivos de salud. La prestación de servicios se encuentra fragmentada en tres subsectores: el público (nacional, provincial y municipal), las obras sociales y los seguros de salud privados. Estos tres subsectores carecen de coordinación y mecanismos de cooperación con relación a la gestión administrativa, financiera y riesgos de salud.

El sector público cuenta con una red de hospitales públicos y centro de atención primaria gestionados por autoridades provinciales y municipales. Estos ofrecen servicios de cuidados de salud en forma gratuita a cualquier persona que lo requiera, generalmente, personas sin acceso a una cobertura de salud. Las obras sociales constituyen el subsector más importante dentro del sistema de salud argentino y está organizado en tres grupos principales: 1) 269 Obras Sociales Nacionales (OSNs); 2) 24 Obras Sociales Provinciales (OSPs); y 3) el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).

Las OSNs otorgan cobertura a 15 millones de trabajadores asalariados y sus familias según su actividad económica, mientras que las OSPs proveen servicios de salud a empleados estatales en su respectiva jurisdicción. Por su parte, el PAMI ofrece prestaciones de salud a más de 5 millones de jubilados del sistema de jubilación nacional y sus familias. En la actualidad, el 70% de las 269 obras sociales posee menos de 30,000 beneficiarios y un 80% menos de 100,000 lo que las hace operativamente ineficientes y con alta exposición de riesgo para afrontar eventos de alto costo.

Por su parte, el subsector de salud privado tiene un mecanismo de financiación que incluye pagos directos de los usuarios, copago de servicios provistos a otras obras sociales provinciales o nacionales y honorarios y pagos complementarios de las instituciones médicas prepagas, concentradas en cuatro compañías con un alto poder de mercado. Las franjas de la población con mayores ingresos son las que acceden a esta cobertura privada.

Según el censo poblacional de 2010, un 36.1% de la población no posee cobertura formal de salud; 57% accede a cobertura de salud a través de las obras sociales; 5,1% accede a servicios de salud a través de la medicina prepaga; solamente un 1.8% son beneficiarios de programas y planes estatales especiales. En términos de gasto total en salud, un 29% corresponde al sector público, 41% al sector de la seguridad social y el restante 30% al sector privado (prepagas, copago y servicios sin cobertura).

En términos generales, la descentralización propia del sistema de salud argentino, así como la ausencia de mecanismos de redistribución de recursos interjurisdiccionales, conduce a disparidades significativas en términos de niveles de gasto público para la atención de salud y la disponibilidad de médicos y enfermeras a nivel provincial, aun cuando el 67% del gasto total en salud es provincial<sup>6,7</sup>.



## Sociedades médicas y de pacientes

En líneas generales, el manejo de los pacientes con osteoporosis recae principalmente en ginecólogos, reumatólogos y endocrinólogos; sin embargo, la comunidad médica argentina ha visto en los últimos años un mayor interés e involucramiento de otras especialidades médicas tales como medicina interna, geriatría y ortopedia.

En Argentina, existen tres sociedades que tienen como principal área de interés el metabolismo óseo: **la Sociedad Argentina de Osteoporosis (S.A.O.), la Asociación Argentina de Osteología y Metabolismo Mineral (A.A.O.M.M.) y la Fundación de Investigaciones Metabólicas (FIM)**. Las tres sociedades tienen trayectorias entre 30 y 40 años, y son miembros del Comité de Sociedades Nacionales de la IOF. La SAO y la AAOOM trabajan en conjunto en varios programas que incluyen congresos anuales, proyectos de investigación y publicaciones conjuntas, tal como "Pautas para el Diagnóstico, la Prevención y el Tratamiento de la Osteoporosis de 2017"<sup>3</sup>.

### Sociedades que tienen como principal área de interés el metabolismo óseo en Argentina



**SAO**

**AAOMM**

**FIM**

Otras sociedades, como la Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo (SAEM) han establecido capítulos dedicados al metabolismo fosfocálcico y apoyan grupos de trabajo multidisciplinarios con foco en osteoporosis secundaria.

## Información y políticas públicas de salud para osteoporosis

Desde el Ministerio de Salud de la Nación, el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud (ProNEAS) apunta a sensibilizar y difundir en la población la estrategia de envejecimiento activo y favorecer la promoción de hábitos saludables en las personas mayores. A partir de los datos arrojados por la Primera Encuesta Nacional de Vigilancia Telefónica (VIGITEL) de 2018, según la cual, seis de cada diez adultos mayores de 60 años sufrieron alguna caída en el último año, el foco de la política a nivel nacional se encuentra primordialmente en la prevención y atención ante situación de caídas.

Por su parte, en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a través de la Dirección de Personas Mayores, desarrolló el programa "+Simple Envejecimiento Activo" que articula una serie de acciones destinadas a asegurar un envejecimiento activo y saludable con base en tres áreas: estimulación cognitiva, alimentación saludable y actividad física. En estos dos últimos aspectos, a través de la articulación con la oficina regional para América Latina de la IOF, se han incluidos módulos de concientización y entrenamiento para adultos mayores y asistentes gerontológicos sobre nutrición y ejercicio para una buena salud ósea, factores de riesgo para osteoporosis y prevención de caídas, con el fin de prevenir la osteoporosis y mejorar la pérdida de masa muscular y fuerza, propias de este grupo etario.

### Áreas del Programa +Simple Envejecimiento Activo de la Dirección de Personas Mayores del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.



**ESTIMULACIÓN  
COGNITIVA**



**ALIMENTACIÓN  
SALUDABLE**



**ACTIVIDAD  
FÍSICA**

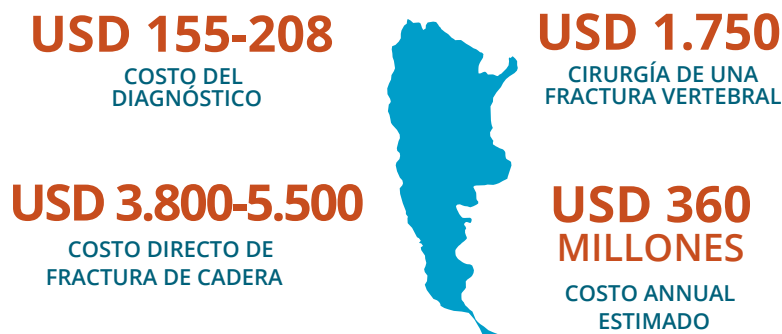
## EPIDEMIOLOGÍA DE LAS FRACTURAS POR FRAGILIDAD

Argentina no cuenta con datos epidemiológicos actualizados de fracturas por fragilidad. Sin embargo, la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología publicó en 2020 los resultados de 1,000 encuestas sobre fracturas de cadera provenientes de 34 centros, encontrando que el 80% de los pacientes eran mayores de 70 años, con una relación mujer/hombre de 2.7:1. El 45.28% de los pacientes fueron operados antes del sexto día del ingreso y la mitad permaneció hospitalizado diez días o menos. El 50% de los pacientes inició una deambulación antes del quinto día del postoperatorio y el 10% no deambuló. La complicación más frecuente fue la infección y la mortalidad osciló entre 3.8% y 4.85% en los primeros meses después de la cirugía<sup>8</sup>.

## COSTOS DE LAS FRACTURAS POR FRAGILIDAD

Para Argentina, el costo del diagnóstico de la osteoporosis en un escenario que incluye la visita médica, rayos x de columna dorsal y lumbar, densitometría y exámenes de laboratorio (calcio-fósforo y marcadores de remodelado óseo), es de USD 155 a USD 208. En ese mismo país los costos directos de las fracturas de cadera varían entre USD 3.800 y USD 5.500, incluyendo la cirugía, y entre 4 y 7 días de hospitalización dependiendo si el sistema es privado o público. Por último, la fractura vertebral sin cirugía tiene un costo esperado por caso de USD 163, pero si se requiere vertebroplastia el costo se eleva a USD 1.750 incluyendo un día de hospitalización, costo de anestesia y ambulancia.

### Costos de las fracturas por fragilidad en Argentina



Por último, la fractura vertebral sin cirugía tiene un costo esperado por caso de USD 163, pero si se requiere vertebroplastia el costo se eleva a USD 1.750 incluyendo un día de hospitalización, costo de anestesia y ambulancia. El costo anual estimado de la atención de las fracturas por fragilidad en Argentina totaliza USD 360 millones, lo que sitúa al país en el segundo lugar detrás de México en cuanto al nivel de gastos ocasionados por las fracturas osteoporóticas<sup>9</sup>.

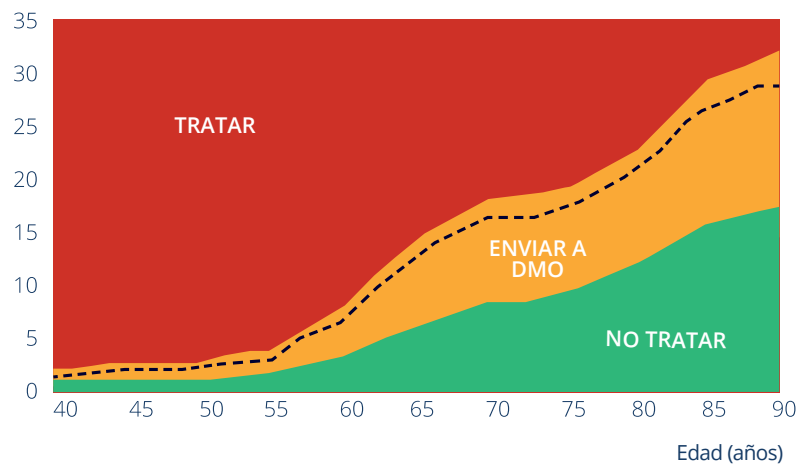


## HERRAMIENTAS DE EVALUACIÓN Y MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

### FRAX®

Argentina es uno de los siete países de la región que dispone de FRAX® con umbrales de evaluación e intervención validados y calculados para el país, aportando una herramienta clave para optimizar el diagnóstico y la identificación de los pacientes en riesgo. Según este análisis, Argentina evidencia el mayor riesgo de ocurrencia de fractura osteoporótica mayor entre los 60-85 años y una probabilidad que va desde 1.5% a los 40 años y 27.5% a los 90%, la mayor de la región<sup>10</sup> (Figura 2).

Figura 2. Umbrales FRAX® de evaluación de riesgo para fractura osteoporótica e intervención terapéutica para Argentina<sup>9</sup>



### Métodos diagnósticos

En Argentina, existen 805 equipos de densitometría ósea (DO) por absorciometría dual de rayos X (DXA) - un número que triplica lo informado en 2012- que dan un margen de aproximadamente 1.77 equipos por cada 100,000 habitantes. Además, nueve de ellos cuentan con equipamiento para mediciones de estructura trabecular ósea (TBS, por sus siglas en inglés), sirviendo a 0.019 por cada 100 mil habitantes. Asimismo, se reportan tres equipos con tecnología de multiespectrometría ecográfica por radiofrecuencia (REMS).

Los equipos DXA se concentran en grandes centros urbanos. El costo promedio de una densitometría ósea oscila entre USD 21.85 y USD 39.32 por región, mientras que el costo de los sitios adicionales se sitúa entre USD 13.4 y USD 31.5 por región anatómica. Por su parte, el costo adicional de TBS, que no reciben cobertura ni del sistema público ni del privado, asciende a USD 5.6 promedio y un estudio de composición corporal entre USD 23.6 y USD 32.5.



Los exámenes de densitometría actualmente reciben reembolso al 100% tanto en el sistema de salud pública como en el privado, aunque con algunas restricciones de cobertura según edad, cantidad de regiones y frecuencia. Así, el sistema público sólo cubre DXA en columna y cadera y no más de dos regiones. La mayoría de los establecimientos públicos carecen de estos equipos, y el sistema nacional de bienestar para jubilados y pensionados (PAMI) por lo general, no cubre este tipo de estudios. Las solicitudes realizadas por médicos de atención primaria deben ser auditadas y aprobadas caso por caso.

## TRATAMIENTO

### Calcio y Vitamina D

#### Consumo de los lácteos al menos una vez al día



Entre 2018 y 2019, se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNYS). Según este trabajo, 4 de cada 10 individuos refirieron consumir en un período de tres meses, una vez al día, alguno de los lácteos recomendados (leche, yogur y/o queso). El consumo de éstos, al menos una vez al día, alcanzó a 6 de cada 10 niños en el grupo poblacional de 2 a 12 años, mientras que entre adolescentes y adultos fue de 4 de cada 10. Respecto de los quintiles de ingresos del hogar, se registró mayor consumo de leche, yogur y/o queso al menos una vez al día en el quinto quintil (56,7%) respecto del primer quintil (34,6%)<sup>11</sup>.

#### Deficiencia de Vitamina D 25-OH en Argentina en 2004



Con relación a los niveles de vitamina D, el último trabajo a nivel nacional se publicó en 2004. Este Estudio Nacional de niveles de vitamina D dividió al país en tres zonas: Norte, incluyendo las provincias de Corrientes (latitud 27°) y Tucumán (latitud 26°); zona Central, incluyendo las provincias de Buenos Aires (latitud 34°) y Mendoza (latitud 32°); y zona Sur, con las ciudades de Bariloche (latitud 41°), Comodoro Rivadavia (latitud 45°) y Ushuaia (latitud 55°) (142). Se evaluaron 339 pacientes sanos ambulatorios mayores de 65 años a finales del invierno y comienzos de la primavera (15 de agosto a 15 de octubre). Incluyeron 226 mujeres y 113 hombres. El porcentaje de personas con niveles de 25-hidroxivitamina D menor de 20 ng/ml fue de 52% en la zona Norte, 64% en la zona central y 87% en la zona Sur.

Este estudio concluye que a todo a lo largo de los 3700 km que abarca el país, partiendo de 22° y llegando hasta 55° de latitud, se puede estimar que más de la mitad de sus habitantes sanos mayores de 65 tienen niveles insuficientes en invierno<sup>12</sup>.

Las pautas argentinas para la prevención y el tratamiento de la osteoporosis recomiendan una ingesta diaria de calcio de 1,5 g y una ingesta diaria de vitamina D de 800 UI<sup>2</sup>. El Mapa de ingesta de Calcio en la Dieta publicado por la IOF en 2017 mostró una ingesta diaria promedio de calcio de 427 gramos para Argentina, equivalente sólo el 35% de la recomendación diaria establecida por la NAM (Academia Nacional de Medicina) para las personas mayores de 50 años (1200 mg/día)<sup>13</sup>.

## Vitamina D y calcio recomendados en Argentina para la prevención y el tratamiento de la osteoporosis



Argentina cuenta con amplia disponibilidad de sales de calcio (carbonato, citrato, lacto gluconato) solos o asociados a cantidades variables de vitamina D (*Tabla 9*, sección general). También hay una variada oferta de vitamina D que incluye colecalciferol en dosis diarias de concentraciones variables. Para indicación de dosis altas o de carga, hay disponible ergo y colecalciferol 100000 UI. Cuentan también con calcitriol. (*Tabla 10*, sección general).

La suplementación de calcio y vitamina D también recibe cobertura del 40% tanto en el sistema público, las obras sociales y la medicina prepaga en administración por prescripción médica. Algunos tipos de sales, como el carbonato de calcio suplementado con vitamina D son de venta libre al igual que la vitamina D3.

### Alimentos fortificados

Dadas estas deficiencias en la dieta de calcio y vitamina D, el Código Alimentario Argentino contempla la fortificación de alimentos de forma tal que la proporción de proteínas, aminoácidos, vitaminas, sustancias minerales y/o ácidos grasos esenciales sea superior al contenido natural medio presente del alimento original. Además, establece un rango mínimo de aporte entre 20% y 50% de los valores diarios de referencia de nutrientes (VDR) de declaración obligatoria y de los valores de ingesta diaria recomendada de nutrientes (IDR) de declaración voluntaria para vitaminas liposolubles y minerales<sup>14</sup> cuando se trate de un alimento destinado a grupos poblacionales específicos.

Las leches fluidas fortificadas con Vitaminas A o D o ambas (enteras, descremadas, parcialmente descremadas) resultantes de la adición a la leche de los preparados vitamínicos correspondientes, deberán contener no más de 2500 U.I./litro de vitamina A y no más de 400 U.I./litro de vitamina D. Las leches fortificadas deberán ser adicionadas con cantidades tales de esos preparados vitamínicos, que una vez reconstituidas cumplan con las mismas exigencias impuestas al respecto para las leches fluidas.

Además de leches, otros productos fortificados disponibles en el país son los yogures (200 gr aportan 220 mg/Ca) y quesos semiblandos (100 gr aportan 500 mg/Ca) (*Tabla 11*, sección general).

### Medicamentos para el tratamiento de la osteoporosis

La mayoría de los tratamientos anti-osteoporóticos disponibles en el mundo están presentes en el mercado argentino que incluye bifosfonatos orales (alendronato, risedronato e ibandronato) o parenterales (ácido zoledrónico). Además de denosumab y teriparatida, recientemente, se ha incorporado romosozumab a las opciones terapéuticas disponibles en el país. (*Tablas 12 y 13*, sección general).

El país cuenta además con múltiples preparados para sustitución hormonal de menopausia (estrógenos, moduladores del receptor estrogénico (SERMS), esteroides de acción tejido específico (TE) así como complejos estrogénicos tejido selectivos (TSECS) (*Tabla 12*, sección general).

El Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integra un conjunto de prestaciones básicas esenciales que son cubiertas por todos los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud (obras sociales y/o servicios de medicina prepaga) en un 40%.

Esta cobertura alcanza a la mayoría de los medicamentos anti-osteoporóticos, ya sean bifosfonatos, estrógenos, moduladores del receptor estrogénico (SERMS, por sus siglas en inglés), esteroides de acción tisular específica (TE), Complejos estrogénicos tisulares selectivos (TSECS, por sus siglas en inglés), denosumab y teriparatida. Todos requieren prescripción por el especialista y están disponibles para administración oral y/o inyectable según el caso.

## PROGRAMAS DE CUIDADOS POST-FRACTURA/FLS

Cada vez con mayor frecuencia, la comunidad médica local se adhiere a la corriente global que sostiene que la mejor estrategia para la prevención de fracturas subsecuente radica en un abordaje multidisciplinario del paciente en riesgo de fracturas por fragilidad.

Las sociedades médicas locales han adoptado una promoción activa de las Unidades Coordinadoras de Fractura (FLS, por las siglas en inglés de Fracture Liaison Services) a través de la creación de grupos de trabajo y jornadas (organizadas por AAOMM) y la adhesión a otras iniciativas relacionadas como la Red Argentina de Fracturas de Cadera (RAFCA).

RAFCA, promueve el primer registro de fracturas de cadera, con el objetivo de mejorar la calidad de la información sobre su prevalencia en Argentina, contando con datos certeros para la toma de decisión en materias de políticas de salud procurando que las personas mayores accedan al diagnóstico y tratamiento adecuado con el fin de asegurar un envejecimiento activo y saludable. Más de 15 instituciones forman parte de esta red, iniciada en 2019.

Los FLS han evidenciado un crecimiento sostenido a partir de 2020 alcanzando un total de 15 al 31 de diciembre de 2021 (Figura 3).

Figura 3. Mapa FLS Argentina



## RECOMENDACIONES

En Argentina, la osteoporosis genera diversos impactos tanto para las personas como para el sistema de salud pública. Sin embargo, tanto el gobierno nacional como los gobiernos provinciales no reconocen a la enfermedad como un problema de salud serio. Se requieren con urgencia esfuerzos para la prevención de la osteoporosis que incluyan lo siguiente:



Educación continua desde la escuela primaria, secundaria y en el nivel terciario sobre cuáles son los factores del estilo de vida que ayudan a tener huesos fuertes.



Mejor alimentación de niños, adolescentes, mujeres embarazadas y personas de edad avanzada, incluyendo alimentos fortificados con calcio y vitamina D y priorizando estas medidas en áreas geográficas en riesgo de hipovitaminosis D24.



Campañas en medios de comunicación para aumentar la concientización de la prevención y el tratamiento de la osteoporosis.



Promoción de programas de ejercicios específicos para adultos y personas de edad avanzada.



Concientizar a médicos en la identificación de pacientes con alto riesgo de sufrir fracturas por fragilidad, confirmar el diagnóstico de osteoporosis y comenzar inmediatamente el tratamiento indicado.



Médicos e instituciones médicas deben establecer programas para garantizar que los pacientes cumplan con los planes de tratamiento indicados.



Implementación de mejores prácticas para producir estrategias viables y asequibles con objetivos apreciables para reducir las fracturas osteoporóticas.



Sistema de reintegro de los estudios de densitometría ósea para personas con alto riesgo de sufrir fracturas por fragilidad, especialmente antes de que ocurran.

Un mayor acceso al diagnóstico y a las terapias aprobadas, por sí solo no resulta suficiente. Es necesaria una mejor educación de legisladores, profesionales de la salud y el público general para reducir la incidencia y el impacto de las fracturas osteoporóticas en Argentina.



# REFERENCIAS

1. THE WORLD BANK. (2022). Age dependency ratio (% of working- age population)- Argentina. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.DPND?locations=AR>
2. NACIONES UNIDAS. (2022). CEPALSTAT. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html?lang=es>
3. Gragnolati, M., Apella, I., Troiano, S., & Rofman, R. (2014). Los años no vienen solos: oportunidades y desafíos económicos de la transición demográfica en Argentina. <https://www.semanticscholar.org/paper/9dca289e4638f77355cdea5b1ec222df15590526>
4. (N.d.-w). Population.un.org. Retrieved September 13, 2022, from <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Pyramid/32>
5. CEPALSTAT / Comisión Económica para América Latina y el Caribe - Naciones Unidas / [7/1/2022]
6. Palacios, A., Espinola, N., & Rojas-Roque, C. (2020). Need and inequality in the use of health care services in a fragmented and decentralized health system: evidence for Argentina. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01168-6>
7. Maceira, D. (n.d.). Descentralización y Equidad en el Sistema de Salud Argentino. Com.Ar. Retrieved September 13, 2022, from <https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2014/07/Maceira-Argentina2005final.pdf>
8. Garabano, G., Cubecino, A., Simesen de Bielke, H., Robador, N., Olivetto, J. M., Sierto, M., y Gamarra Leimann, D. (2020). Epidemiología de la fractura de cadera en la Argentina. *Revista De La Asociación Argentina De Ortopedia Y Traumatología*, 85(4), 437-446. <https://doi.org/10.15417/ issn.1852-7434.2020.85.4.111>
9. Spivacow, F. R., & Sánchez, A. (2010). Epidemiology, costs, and burden of osteoporosis in Argentina, 2009. *Archives of Osteoporosis*, 5(1-2), 1-6. <https://doi.org/10.1007/s11657-010-0038-4>
10. Clark, P., Denova, E., Zerbini, C., Sanchez, A., Messina, O., Jaller, J., Campusano, C., Orces, C., Riera, G., Johansson, H., y Kanis, J. (2018). FRAX- based intervention and assessment thresholds in seven Latin American countries. *Osteoporos Int.* 29, 707-715. <https://doi.org/10.1007/s00198-017-4341-4>
11. (N.d.-x). Cesni-biblioteca.org. Retrieved September 13, 2022, from [https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-ennys2\\_resumen-ejecutivo-20191.pdf](https://cesni-biblioteca.org/wp-content/uploads/2019/10/0000001565cnt-ennys2_resumen-ejecutivo-20191.pdf)
12. Oliveri, B., Plantalech, L., Bagur, A., Wittich, A. C., Rovai, G., Pusioli, E., López Giovanelli, J., Ponce, G., Nieva, A., Chaperón, A., Ladizesky, M., Somoza, J., Casco, C., Zeni, S., Parisi, M. S., & Mautalen, C. A. (2004). High prevalence of vitamin D insufficiency in healthy elderly people living at home in Argentina. *European Journal of Clinical Nutrition*, 58(2), 337-342. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601786>
13. Balk, E. M., for the International Osteoporosis Foundation Calcium Steering Committee, Adam, G. P., Langberg, V. N., Earley, A., Clark, P., Ebeling, P. R., Mithal, A., Rizzoli, R., Zerbini, C. A. F., Pierroz, D. D., & Dawson-Hughes, B. (2017). Global dietary calcium intake among adults: a systematic review. *Osteoporosis international: a journal established as result of cooperation between the European Foundation for Osteoporosis and the National Osteoporosis Foundation of the USA*, 28(12), 3315-3324. <https://doi.org/10.1007/s00198-017-4230-x>
14. Resolución Conjunta 118/2008 - Spri y 474/2008 - Sagpa. (n.d.). vLex. Retrieved September 13, 2022, from <https://ar.vlex.com/vid/resolucion-conjunta-spri-sagpa-38898977> and the development of a FRAX model. *Archives of Osteoporosis*, 10(1), 224. <https://doi.org/10.1007/s11657-015-0224-5>





**Nuestra visión es un mundo sin fracturas  
por osteoporosis donde la movilidad  
saludable sea una realidad para todos.**



[www.osteoporosis.foundation](http://www.osteoporosis.foundation)

- f** [facebook.com/iofbonehealth](https://facebook.com/iofbonehealth)
- f** [facebook.com/IOF.America.Latina](https://facebook.com/IOF.America.Latina) (Latin America)
- f** [facebook.com/worldosteoporosisday](https://facebook.com/worldosteoporosisday) (World Osteoporosis Day)
- t** [twitter.com/iofbonehealth](https://twitter.com/iofbonehealth)
- t** [twitter.com/iofsaldosea](https://twitter.com/iofsaldosea) (Latin America)
- in** [linkedin.com/international-osteoporosis-foundation](https://linkedin.com/international-osteoporosis-foundation)
- ig** [instagram.com/worldosteoporosisday](https://instagram.com/worldosteoporosisday)
- yt** [youtube.com/iofbonehealth](https://youtube.com/iofbonehealth)

**International Osteoporosis Foundation**

9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Switzerland  
T +41 22 994 01 00 • [info@osteoporosis.foundation](mailto:info@osteoporosis.foundation)

**©2023 IOF en América Latina**

San Martín 662 • Buenos Aires • Argentina  
T +54 11 5350 4347 • [iofla@osteoporosis.foundation](mailto:iofla@osteoporosis.foundation)

**©2022 International Osteoporosis Foundation**

El LATAM Audit 2021 fue posible gracias a becas educativas irrestrictas de

**AMGEN**

*Lilly*

