








Deficiencias en la infraestructura para el diagnóstico y tratamiento del ACV en Colombia

Pablo Felipe Amaya ¹  , Julián Alejandro Rivillas ¹ , Claudio Alejandro Jimenez Monsalve ² , Angela Catalina Vallejo Cajigas ³ , Edna Rocío González Salinas ² , Ángel Basilio Corredor ⁴ , Hernán Francisco Bayona Ortiz ² 

Estimado editor:

En este momento, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia está avanzando en la construcción de una política nacional de accidente cerebrovascular (ACV) y su mesa técnica está conformada por médicos especialistas en neurología y salud pública, quienes trabajan en Bogotá y algunas regiones del país.

En la elaboración de esta política, se realizó un diagnóstico sobre la infraestructura instalada en el territorio nacional para la atención de esta enfermedad. El primer paso consistió en mapear los activos de los centros hospitalarios con capacidad para ofrecer diagnóstico y tratamiento del ACV, proceso del cual se lograron caracterizar a 314 centros con potencial para tratar pacientes con ACV. Este análisis se basó en datos recolectados por la iniciativa Angels® (1) y con información pública suministrada por los entes territoriales y el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2).

Se identificaron, con marcada preocupación, situaciones territoriales que evidenciaron una gran disparidad en el acceso a una atención integral. Estos hallazgos incluyeron: i) dos departamentos sin disponibilidad de imágenes de tomografía craneal (TC) o resonancia magnética (Vaupés y Vichada); ii) cuatro departamentos sin acceso a medicamentos trombolíticos como alteplasa o tenecteplasa (Amazonas, Arauca, Chocó y Guaviare); iii) once departamentos sin posibilidad de trombectomía mecánica para eventos vasculares con oclusión de gran vaso; y iv) dos departamentos con un tomógrafo en la red pública, pero sin acceso a trombólisis, debido a la ausencia o falta de implementación de protocolos.

La certificación bianual de centros de ACV, otorgada por la WSO-SIECV (World Stroke Organization – Sociedad Iberoamericana de Enfermedades Cerebrovasculares), es una herramienta clave para evaluar e implementar estándares de calidad en los centros de ACV en América Latina (3). Hasta la fecha, diez centros en Colombia cuentan con certificación WSO-SIECV: seis en la categoría avanzada (con capacidad para ofrecer trombólisis, trombectomía y atención integral) y cuatro en la categoría esencial (con capacidad para trombólisis). Estos centros están ubicados en Bogotá, Medellín, Bucaramanga, Pasto, Armenia y Cali. Por lo tanto, el porcentaje de certificación entre los centros con potencial para tratar pacientes con ACV es alarmantemente bajo (3,0 %, 10/314) y se limita a las grandes áreas urbanas.

Se estima que 1 270 762 colombianos (2,4 % de la población nacional) viven en departamentos donde no hay acceso a terapia trombolítica, mientras que aproximadamente 4 443 755 personas (8,5 % de la población) residen en áreas sin acceso a trombectomía mecánica. Dos de estos departamentos presentan los índices más altos de pobreza y pobreza extrema del país, mientras que en siete departamentos adicionales no se dispone de datos sobre estos indicadores.

- ¹ Servicio de Neurología, Hospital Universitario Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia
- ² Servicio de Neurología, Hospital Simón Bolívar, Bogotá, Colombia
- ³ Servicio de Neurología, Hospital Departamental de Nariño E. S. E., Pasto, Colombia
- ⁴ Servicio de Neurología, Clínica Central del Quindío, Armenia, Colombia

Correspondencia/Correspondence:

Pablo Felipe Amaya, carrera 98 #18-49, torre 7, piso 4, Fundación Valle del Lili, Cali, Colombia.
Correo-e: pablo.ricardo@fvl.org.co

Historia del artículo/Article info

Recibido/Received: 19 de agosto, 2024

Revisado/Revised: 03 de enero, 2025

Aceptado/Accepted: 29 de julio, 2025

Publicado/Published online: 09 de septiembre, 2025

Citation/Citación: Amaya PF, Rivillas JA, Jimenez Monsalve CA, Vallejo Cajigas AC, González Salinas ER, Basilio Corredor Á, et al. Deficiencias en la infraestructura para el diagnóstico y tratamiento del ACV en Colombia. Acta Neurol Colomb. 2025;41(3):e1905.
<https://doi.org/10.22379/anc.v41i3.1905>



La falta de acceso a terapias de reperfusión, para cerca del 10,0 % de la población colombiana, es muy probable que tenga un impacto significativo en las tasas de discapacidad, los años de vida ajustados por calidad y productividad perdidos, así como en la mortalidad por ACV.

Este diagnóstico plantea desafíos importantes:

- Cumplimiento de los principios del sistema de salud: eficiencia, universalidad, integralidad, unidad, solidaridad y participación. Cada uno de estos principios se ve vulnerado en distinta medida por la ausencia de infraestructura en los territorios afectados (4).
- Salud cerebral como prioridad de desarrollo: se ha establecido la relación entre la salud cerebral, la productividad y la calidad de vida (5). La ausencia de acceso al tratamiento estándar para la enfermedad neurológica más discapacitante alimenta el círculo vicioso de enfermedad, pobreza y limitación del desarrollo.
- Formulación de políticas públicas: Colombia enfrenta el gran reto de legislar y crear políticas públicas que respondan a las necesidades tanto de poblaciones urbanas como de aquellas en zonas remotas, rurales e insulares, garantizando el derecho igualitario de acceso a los servicios de salud para todos los colombianos (6).

En conclusión, Colombia presenta deficiencias importantes en la infraestructura básica para el tratamiento del ACV, especialmente en regiones marginadas, además de una baja tasa de certificación de calidad en centros, una proporción significativa de pacientes que quedarían sin tratamiento ante un ACV y una amenaza grave para la salud cerebral y el desarrollo humano. Las regiones geográficas más afectadas son las del Orinoco, Amazonas y Pacífico. Se hace un llamado al Ministerio de Salud y Protección Social, a los entes territoriales municipales y departamentales, a las sociedades científicas, y a las aseguradoras y prestadores de servicios de salud para que adopten las medidas necesarias desde su ámbito de competencia para garantizar el acceso de la población de estas regiones al tratamiento del ACV.

Contribución de los autores. Pablo Amaya: conceptualización, curaduría de datos, análisis formal, investigación, metodología y escritura del borrador original; Julián Rivillas: conceptualización, curaduría de datos, análisis formal, investigación, metodología y escritura del borrador original; Claudio Jiménez: curaduría de datos, análisis formal, escritura, correcciones del arbitraje y de edición; Catalina Vallejo: curaduría de datos, análisis formal, escritura, correcciones del arbitraje y de edición; Edna González: curaduría de datos, análisis formal, escritura, correcciones del arbitraje y de edición; Ángel Corredor: curaduría de datos, análisis formal, escritura, correcciones del arbitraje y de edición; Hernán Bayona: conceptualización, curaduría de datos, administración del proyecto, análisis formal, metodología, escritura, correcciones del arbitraje y de edición.

Implicaciones éticas. Los autores declaran que no hubo conflictos éticos identificados en la escritura o en la publicación de esta carta al editor.

Financiación. Los autores declaran que no se requirió financiación para la realización de esta carta.

Conflictos de interés. Los autores declaran que no tuvieron conflictos de interés relativos a lo publicado en esta carta.

Declaración de divulgación sobre IA. Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la preparación ni la redacción de esta carta al editor.

Declaración de disponibilidad de datos. No hay datos disponibles en ningún repositorio público. Para consultas sobre cualquier información relacionada con esta carta al editor, póngase en contacto con el autor correspondiente.

Agradecimientos. Los autores agradecen a Gloria Edith Villota, Amparo Valderrama Báez, Yolanda Sandoval, Sandra Patricia Álvarez, al Ministerio de Salud de Protección Social Colombia, a Andrea Correa y a la Iniciativa Angels Colombia.

Referencias

1. Boehringer Ingelheim International GmbH. Angels Initiative [internet]. Boehringer Ingelheim International GmbH. [citado 2024 ag. 16] <https://es.angels-initiative.com/>
2. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE [internet]. DANE [citado 2024 ag. 14]. <https://www.dane.gov.co/>
3. World Stroke Organization. WSO/SIECV stroke centers certification in Latin America. World Stroke Organization; 2021. [citado 2024 ag. 16] <https://www.world-stroke.org/news-and-blog/news/stroke-center-certification-on-latin-america-wso-siecv>
4. Congreso de la República de Colombia. Resolución 5248 de 2023, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones [internet]. Diario oficial 41148; 1993. [citado 2024 ag. 14]. <https://www.fun-cionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
5. Avan A, Hachinski V; Brain Health Learn and Act Group. Brain health: key to health, productivity, and well-being. *Alzheimers Dement.* 2022;18(7):1396-1407. <https://doi.org/10.1002/alz.12478>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 [internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. [citado 2024 ag. 16] <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>