

Punto 12.4 del orden del día

WHA79.10

23 de mayo de 2026

Reducir la carga del accidente cerebrovascular: reforzar la prevención, la atención en la fase aguda, la rehabilitación y la disposición operativa de los sistemas de salud

La 79.ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe consolidado del Director General;¹

Recordando el compromiso asumido por los Jefes de Estado y de Gobierno de reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para 2030, así como la necesidad de avanzar con mayor rapidez hacia esos objetivos, según proceda, de conformidad con lo establecido en la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 prorrogado hasta 2030,² en el Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031³ y en la Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025;⁴

Habiendo examinado los informes del Director General sobre las enfermedades no transmisibles, la resiliencia de los sistemas de salud y la cobertura universal de salud;⁵

Reconociendo que las enfermedades cardiovasculares, que pueden provocar accidentes cerebrovasculares, constituyen la principal causa de mortalidad por enfermedades no transmisibles, ya que ocasionan aproximadamente 19 millones de muertes al año,⁶ y que el accidente cerebrovascular constituye la segunda causa de muerte a nivel mundial y la tercera

¹ Documento A79/5.

² [Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020](#). Geneva: World Health Organization; 2013 (consultado el 2 de febrero de 2026).

³ [Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2022 (consultado el 2 de febrero de 2026).

⁴ [Estrategia Mundial sobre Salud Digital 2020-2025](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2021 (consultado el 2 de febrero de 2026).

⁵ Véanse los documentos EB158/6, EB158/26 y EB158/11.

⁶ [Global Burden of Disease 2023](#). Seattle (Estados Unidos de América). Institute for Health Metrics and Evaluation; 2025. (consultado el 25 de septiembre de 2025).

causa de discapacidad;⁷ y que las enfermedades cardiovasculares contribuyen de forma destacada a la discapacidad en todo el mundo;

Observando con grave preocupación que la carga del accidente cerebrovascular ha aumentado rápidamente en los países de ingreso bajo y mediano, donde se concentra aproximadamente el 87 % de las muertes por esta causa, y que, entre 1990 y 2021, el número de nuevos casos y de defunciones por accidente cerebrovascular aumentó en un 70 % y un 44 %, respectivamente;⁸

Observando con profunda preocupación que el accidente cerebrovascular sigue siendo una de las principales causas de muerte y una causa importante de discapacidad, y que existen diferencias en la distribución de las causas y los factores de riesgo a lo largo del curso de la vida, incluidos los que afectan a las mujeres durante el embarazo y el periodo posparto y cuando toman anticonceptivos orales o tienen migrañas; y observando asimismo que las mujeres presentan una menor recuperación funcional y una mortalidad más elevada que los hombres debido a factores como la edad, la gravedad del accidente cerebrovascular, la dependencia previa a los episodios y la depresión, mientras que los hombres soportan una mayor carga de accidente cerebrovascular a edades más tempranas, lo que incluye una mortalidad prematura y una discapacidad a largo plazo, lo cual pone de relieve la necesidad de adoptar un enfoque que permita determinar y atender las desigualdades de género a lo largo del curso de la vida, entre otros factores, en la investigación, la prevención y el tratamiento del accidente cerebrovascular;

Reconociendo que la elevada carga del accidente cerebrovascular en los países en desarrollo se ve agravada por la falta de servicios de atención preparados para atender esta afección, el acceso limitado a medicamentos esenciales asequibles, la insuficiencia de los servicios de rehabilitación y la alta prevalencia de factores de riesgo y afecciones médicas no controlados, como la hipertensión, la diabetes, la obesidad, la dislipidemia, la inactividad física, el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, el consumo ilícito de drogas y la contaminación del aire, así como la fibrilación auricular no diagnosticada o tratada de forma inadecuada y otras enfermedades cardiovasculares;

Reconociendo que el accidente cerebrovascular conlleva costos sociales y económicos considerables, incluidos los gastos directos en atención de salud y los costos indirectos debidos a la pérdida de productividad y a las necesidades de atención a largo plazo, que con frecuencia provocan una dependencia de cuidados informales, lo cual menoscaba el desarrollo y la seguridad financiera de los hogares al incrementar los gastos directos y la dependencia prolongada;⁹

⁷ Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, et al. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. *International Journal of Stroke*. 2025;20(2):132–144. doi:10.1177/17474930241308142.

⁸ GBD 2021 Stroke Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Neurology*. 2024;23:973–1003. doi: 10.1016/S1474-4422(24)00369-7.

⁹ [Nota descriptiva sobre el accidente cerebrovascular](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2025 (consultado el 2 de febrero de 2026).

Preocupado porque los sistemas de salud de varios Estados Miembros, en particular en los países en desarrollo y en regiones con recursos limitados, carecen de servicios integrales y coordinados para la atención del accidente cerebrovascular, que abarquen desde la prevención primaria y los sistemas de emergencia preparados para atender a las personas afectadas hasta el acceso oportuno a pruebas de diagnóstico por la imagen, tratamientos de reperusión y medicamentos esenciales, así como a la rehabilitación, el apoyo comunitario y el seguimiento a largo plazo;

Observando que existen pruebas de deficiencias graves en algunos países a lo largo de todo el proceso continuo de atención del accidente cerebrovascular, como los bajos índices de detección y tratamiento de la hipertensión y de otros factores de riesgo; la escasa sensibilización de la población sobre los signos del accidente cerebrovascular y una atención prehospitalaria de urgencias insuficiente; el acceso limitado a técnicas esenciales de neuroimagen; la escasa disponibilidad de unidades especializadas en accidente cerebrovascular y de servicios de trombólisis, trombectomía y neurocirugía; la insuficiencia de la prevención secundaria; la capacidad limitada de rehabilitación y de apoyo a largo plazo; y la ausencia de registros nacionales de accidente cerebrovascular, o la necesidad de reforzarlos, y de datos que orienten la formulación de políticas; y la escasez de personal de salud capacitado en los itinerarios asistenciales de atención primaria, de emergencias, de atención en la fase aguda y de rehabilitación, además de importantes desigualdades geográficas en el acceso a los servicios;

Consciente de la necesidad de que exista un liderazgo mundial específico y una acción coordinada, lo cual requiere reforzar la capacidad técnica de la OMS en materia de enfermedades no transmisibles y establecer, en los Estados Miembros, unidades nacionales multisectoriales de atención al accidente cerebrovascular¹⁰ con el fin de subsanar las deficiencias y desigualdades existentes en el itinerario asistencial de esta afección, con lo cual se puedan reducir la mortalidad prematura y la discapacidad y reforzar la resiliencia de los sistemas de salud, en consonancia con la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

Subrayando que, para atender eficazmente a los afectados por un accidente cerebrovascular, es preciso actuar a lo largo del curso de la vida y en los distintos niveles del sistema de salud, lo que incluye reforzar la prevención primaria, y que existen numerosas intervenciones costoeficaces y basadas en la evidencia para reducir la incidencia del accidente cerebrovascular y mejorar los resultados, entre ellas el control de la hipertensión; el manejo de la diabetes y la dislipidemia; el tamizaje de la fibrilación auricular; la reducción del consumo de sal; la promoción de regímenes alimentarios saludables y de la actividad física; el abandono eficaz del hábito tabáquico; la adopción de estrategias, intervenciones y políticas sobre el alcohol que estén en consonancia con el Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030¹¹ con el fin de Aplicar Eficazmente la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol como Prioridad de Salud Pública; las respuestas al consumo ilícito de drogas; la reducción de la contaminación del aire; así como los servicios de emergencias médicas rápidos y coordinados; el acceso a la atención en unidades de accidente cerebrovascular y a tratamientos de reperusión de forma organizada, como la trombólisis y la trombectomía mecánica; la disponibilidad de anticoagulación en los casos de fibrilación auricular; y el acceso a rehabilitación a largo plazo, la reintegración en su entorno y

¹⁰ Véase el documento WHA75/2022/REC/1, anexo 8: Hoja de ruta para la aplicación en 2023-2030 del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2030.

¹¹ [Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030](#). Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2024 (consultado el 2 de febrero de 2026).

el apoyo social, al tiempo que se observa con preocupación que la adopción, la ampliación y la aplicación equitativa de estas intervenciones siguen siendo insuficientes en muchos países;

Subrayando la necesidad esencial de continuar integrando la prevención, el control y el tratamiento del accidente cerebrovascular en las estrategias nacionales sobre enfermedades cardiovasculares y trastornos neurológicos, así como en los planes de cobertura universal de salud, con el objetivo de promover el acceso equitativo a lo largo de todo el itinerario asistencial —en particular para las personas en situaciones de vulnerabilidad— y de reducir las desigualdades en materia de salud;

Reconociendo la importancia fundamental de reforzar los sistemas de salud, incluidos la salud digital, los medios diagnósticos —entre ellos los de diagnóstico por la imagen—, la formación del personal de salud y la integración de los servicios de rehabilitación a fin de lograr reducciones mensurables de la mortalidad y la discapacidad asociadas al accidente cerebrovascular;

Señalando que no existe una resolución específica de la OMS que aborde de forma integral el accidente cerebrovascular que tenga en cuenta la prevención, la atención en la fase aguda, la rehabilitación y la disposición operativa de los sistemas de salud y en la que se reconozca el carácter específico de esta afección en el sentido de que está condicionada por el tiempo, lo que exige que la atención de emergencias sea coordinada, y consciente de la oportunidad de impulsar la acción coordinada a escala nacional y mundial;

Afirmando la importancia de disponer de registros nacionales normalizados del accidente cerebrovascular y de sistemas de vigilancia que permitan conocer con precisión la incidencia, la prevalencia, la mortalidad, la discapacidad, la calidad de la atención y los resultados notificados por los pacientes con esta afección, lo cual resulta esencial para formular políticas basadas en la evidencia y para asignar recursos,

1. INSTA a los Estados Miembros,¹² con arreglo a los contextos y capacidades nacionales y cuando proceda, a que tengan a bien:

- 1) incluir el accidente cerebrovascular como una de las principales prioridades de salud pública en las estrategias nacionales sobre enfermedades cardiovasculares y trastornos neurológicos, así como en la planificación de la cobertura universal de salud, estableciendo objetivos específicos a lo largo de todo el proceso continuo que comprende la prevención, la atención en la fase aguda y la rehabilitación;
- 2) aplicar y reforzar medidas preventivas a nivel poblacional, así como medidas destinadas a reducir las desigualdades en salud que, según se haya demostrado, disminuyan el riesgo de accidente cerebrovascular, incluidas, entre otras, la aplicación de programas a gran escala para la detección y el control de la hipertensión, la diabetes, la obesidad y la dislipidemia; la adopción de legislación, reglamentación, políticas y actuaciones, según proceda, orientadas a reducir los niveles excesivos de grasas saturadas, azúcares libres y sodio en los productos alimentarios; el apoyo al abandono eficaz del hábito tabáquico; la adopción de estrategias, intervenciones y políticas relativas al alcohol que sean coherentes con el Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030 con el fin de Aplicar Eficazmente la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol como Prioridad de Salud Pública; la promoción de regímenes alimentarios saludables y de la actividad física, así como

¹² Y, cuando proceda, a las organizaciones de integración económica regional.

la ejecución de programas de alfabetización en salud y de educación en el ámbito escolar para fomentar hábitos saludables entre niños y adolescentes; y las medidas para reducir la contaminación del aire en los hogares y en el entorno, conforme a las circunstancias nacionales;

- 3) reforzar la disposición operativa de la atención primaria mediante la elaboración y aplicación de itinerarios nacionales de atención del accidente cerebrovascular centrados en la prevención, ampliando y realizando tamizajes sistemáticos de los factores de riesgo —entre ellos la hipertensión, la hiperglucemia y la diabetes, la dislipidemia y la fibrilación auricular—; promoviendo el suministro continuo y el acceso asequible a los medicamentos esenciales para el control de la tensión arterial, la glucemia y los lípidos, así como a los tratamientos antiplaquetarios y anticoagulantes, cuando corresponda; integrando el asesoramiento para modificar los riesgos relacionados con el modo de vida en las interacciones habituales con la atención primaria, mediante métodos eficaces y basados en la evidencia; y estableciendo metas mundiales de cobertura en materia de prevención y control de la hipertensión;
- 4) reforzar los sistemas de atención de emergencia para someter rápidamente a triaje a los pacientes en los que se sospecha un accidente cerebrovascular agudo para que trasladarlos con prontitud, de modo que tengan acceso oportuno a pruebas de imagen y a tratamientos de reperfusión cuando esté clínicamente indicado, mediante las medidas siguientes:
 - a) definiendo y designando niveles de centros de atención de emergencias preparados para atender a personas con accidente cerebrovascular, con normas mínimas de capacidad en cuanto al diagnóstico por la imagen, el acceso a laboratorios, la disponibilidad de personal capacitado y la capacidad para realizar trombólisis;
 - b) estableciendo protocolos prehospitalarios para el diagnóstico y el triaje del accidente cerebrovascular, campañas de sensibilización dirigidas a la población para fomentar la consulta precoz e itinerarios de derivación ágiles entre la atención primaria, los servicios de emergencias y las unidades de atención al accidente cerebrovascular;
 - c) formando al personal de salud de los sistemas de atención de emergencias para que conozca las diferencias en la presentación de los síntomas del accidente cerebrovascular en mujeres y en hombres, con el objetivo de que se atienda de forma equitativa a todas las personas;
- 5) ampliar el acceso oportuno al diagnóstico por la imagen, incluidas la tomografía computarizada y la resonancia magnética —o, cuando proceda, alternativas validadas—, así como a las pruebas de laboratorio esenciales que son necesarias para tratar el accidente cerebrovascular agudo;
- 6) extender la aplicación de intervenciones basadas en la evidencia para tratar el accidente cerebrovascular en la fase aguda, incluida la trombólisis intravenosa cuando esté indicada y el establecimiento de sistemas que posibiliten la trombectomía intravascular en centros de referencia, así como la aplicación de conjuntos normalizados de atención para la hemorragia intracerebral, entre ellos el control rápido de la tensión arterial y la reversión de la coagulopatía, e itinerarios asistenciales especializados para el manejo de la hemorragia

subaracnoidea que garanticen el acceso a la atención neuroquirúrgica en centros de referencia, con protocolos para la derivación oportuna y la cooperación entre centros;

7) invertir en unidades multidisciplinarias de atención y rehabilitación del accidente cerebrovascular, garantizando la disponibilidad de unidades hospitalarias especializadas con equipos multidisciplinarios que incluyan, entre otros servicios, la fisioterapia, la terapia ocupacional, la logopedia, la atención médica y de enfermería, modelos que contemplen el alta precoz con apoyo, la atención paliativa y al final de la vida, cuando proceda, y la rehabilitación fuera del ámbito hospitalario y el apoyo social para las personas supervivientes, a fin de optimizar la recuperación funcional y la reintegración;

8) facilitar la creación y el mantenimiento de registros nacionales de accidente cerebrovascular y de sistemas de vigilancia destinados a recopilar datos normalizados, en particular información sobre la incidencia y datos sobre los indicadores básicos del accidente cerebrovascular desglosados por sexo, la mortalidad, los factores de riesgo, la disponibilidad de servicios, los índices de tratamiento de reperfusión, el tiempo transcurrido hasta el tratamiento, el acceso a la rehabilitación, los resultados funcionales, los resultados comunicados por los pacientes y la calidad de vida a largo plazo, con el propósito de orientar las políticas, supervisar los avances y posibilitar la mejora de la calidad;

9) reforzar el personal de salud incorporando la prevención del accidente cerebrovascular, la atención en la fase aguda y la rehabilitación tanto en los planes de estudio previos al ejercicio profesional como en la formación continua del personal de medicina y enfermería, así como de otros profesionales y agentes comunitarios de salud; apoyar, cuando proceda, la distribución de tareas, mediante marcos claros de competencias y una gobernanza clínica definida; y aplicar estrategias de fidelización y de incentivos en las zonas desatendidas;

10) promover el acceso equitativo y asequible con el encauzamiento de las inversiones y la ampliación de los servicios hacia poblaciones desatendidas, rurales y de bajos ingresos, velando por el establecimiento de mecanismos de protección financiera para reducir los costos directos de la atención y rehabilitación del accidente cerebrovascular;

11) adoptar y aplicar protocolos clínicos y mecanismos de aseguramiento de la calidad, en particular directrices clínicas nacionales para la prevención y la atención del accidente cerebrovascular, sistemas de auditoría y de revisión por pares, indicadores del desempeño y procesos de mejora continua de la calidad en todo el itinerario asistencial del accidente cerebrovascular;

12) fomentar la colaboración regional e interpaís respecto de la formación común, las redes de derivación, las adquisiciones mancomunadas de medicamentos y artículos fungibles esenciales, como acuerdos sobre telemedicina/telerradiología, y centros de excelencia regionales que puedan proporcionar mentoría y capacidad de refuerzo durante las emergencias;

13) explorar la financiación sostenible y movilizarla, según proceda, para la prevención y la atención del accidente cerebrovascular, en particular recursos internos e internacionales, mecanismos innovadores de financiación mancomunada, alineación con programas pertinentes de donantes e integración de servicios para los accidentes cerebrovasculares en los conjuntos de prestaciones de la cobertura universal de salud para fomentar la asequibilidad a largo plazo y la escalabilidad;

- 14) colaborar con las comunidades y la sociedad civil, en particular con organizaciones de supervivientes de accidentes cerebrovasculares y con cuidadores, en el diseño y el monitoreo de políticas y servicios, el apoyo a la sensibilización pública y a la adherencia a la prevención secundaria, y la reducción de la estigmatización asociada a la discapacidad;
- 15) integrar soluciones de salud digital, incluyendo, entre otros elementos, registros, servicios de telemedicina, telerradiología, apoyo a la toma de decisiones clínicas y salud móvil para el seguimiento y la rehabilitación, con el fin de garantizar la interfuncionalidad, la protección de datos, la inclusión y la alineación con las estrategias nacionales de salud digital;
- 16) fortalecer la capacidad de la fuerza de trabajo capacitando a los profesionales de la salud a lo largo de todo el proceso continuo de atención, desde los proveedores de atención primaria hasta el personal de emergencias, los neurólogos y los especialistas en rehabilitación, en la gestión del accidente cerebrovascular basada en la evidencia;

2. PIDE al Director General que tenga a bien:

- 1) elaborar orientaciones normativas y herramientas técnicas destinadas a los Estados Miembros sobre la prevención integral del accidente cerebrovascular, la disposición operativa para la atención en la fase aguda, la rehabilitación y el apoyo a largo plazo, que se centren en promover la equidad en materia de salud, los derechos y la igualdad entre los géneros;
- 2) integrar el accidente cerebrovascular en las actuales estrategias mundiales sobre las enfermedades cardiovasculares y los trastornos neurológicos que puedan adaptarse según el contexto de cada país;
- 3) prestar apoyo a los Estados Miembros, especialmente a los países en desarrollo, en el fortalecimiento de sus capacidades para establecer modelos de sistemas del accidente cerebrovascular que estén adaptados a sus niveles de recursos;
- 4) facilitar el monitoreo y la notificación del accidente cerebrovascular a escala mundial, armonizados con los sistemas existentes de la OMS para el monitoreo de las enfermedades cardiovasculares, los trastornos neurológicos y el monitoreo de la cobertura universal de salud;
- 5) promover la investigación y la generación de evidencias sobre intervenciones costoeficaces y adaptadas al contexto para la prevención del accidente cerebrovascular, el manejo y rehabilitación en la fase aguda en los países en desarrollo;
- 6) prestar apoyo al acceso equitativo a los medicamentos esenciales y establecer listas de prioridades para la prevención del accidente cerebrovascular y la atención en la fase aguda, en particular respecto de los medicamentos antihipertensivos y para el manejo de la dislipidemia, los antiagregantes plaquetarios, los anticoagulantes, los agentes trombolíticos y la capacidad básica en materia de diagnóstico por imagen, el asesoramiento sobre estrategias de adquisición y resiliencia de la cadena de suministro, y la exploración de mecanismos de adquisición mancomunada cuando sea factible;

7) alentar la cooperación regional y las alianzas técnicas, incluido, cuando, el establecimiento o designación de centros regionales de excelencia para la atención del accidente cerebrovascular que puedan ofrecer formación, aseguramiento de la calidad y apoyo a la capacidad de refuerzo;

8) informar a la Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos en la aplicación de la presente resolución por conducto del informe presentado en respuesta a la decisión WHA72(11) (2019) sobre el seguimiento de la declaración política de la tercera reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, que también abarca los resultados de la cuarta reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental y el bienestar, y sobre los progresos realizados para abordar el accidente cerebrovascular como parte de la agenda mundial sobre las enfermedades no transmisibles y el Plan de Acción Mundial Intersectorial sobre la Epilepsia y Otros Trastornos Neurológicos 2022-2031;¹³

3. ALIENTA a las partes interesadas pertinentes, incluidas las organizaciones intergubernamentales, los organismos filantrópicos, las instituciones académicas, las asociaciones profesionales, la sociedad civil y los asociados y donantes del sector privado, a que apoyen a los Estados Miembros y, en consonancia con el Marco para la Colaboración con Agentes No Estatales y cuando corresponda, a la OMS en la aplicación de las medidas previstas en la presente resolución, según proceda.

Séptima sesión plenaria, 23 de mayo de 2026
A79/VR/7

¹³ Véase la decisión WHA75(11) (2022).