|  |  |
| --- | --- |
| **Consejo 2021 Consulta virtual de consejeros, 8-18 de junio de 2021** |  |
|  | |
|  |  |
| **Punto del orden del día: ADM 32** | **Documento C21/31-S** |
|  | **22 de febrero de 2021** |
|  | **Original: inglés** |
| Informe del Secretario General | |
| Medidas adoptadas por la UIT respecto de las condiciones  para la prestación de asistencia médica de emergencia  *in situ* en las conferencias y reuniones de la UIT  celebradas fuera de Ginebra | |

|  |
| --- |
| Resumen  Los Estados Miembros solicitaron que el GTC-RHF celebrara un debate inicial relativo a una revisión, y las posibles mejoras, de los requisitos médicos que se incluyen en los acuerdos de país anfitrión para garantizar la seguridad de los delegados y el personal de la UIT durante las reuniones y conferencias celebradas fuera de la Sede.  En el presente Informe se facilita una introducción, los antecedentes y una manera dinámica de seguir adelante, así como una conclusión y recomendaciones.  Este documento se preparó originalmente como C20/31 para su presentación a la reunión de 2020 del Consejo, pero no fue examinado.  Acción solicitada  Se invita al Consejo a **tomar nota** del Informe y de sus conclusiones, así como de los Anexos 2 y 3, que se utilizarán como referencia en todos los futuros planes de seguridad de los eventos.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Referencias  *[Manual de políticas de seguridad del sistema de gestión de la seguridad de las Naciones Unidas](https://www.un.org/undss/sites/www.un.org.undss/files/docs/security_policy_manual_spm_e-book_as_of_29_nov_2017_0.pdf) –* [*Eventos especiales (Capítulo IV, Sección F)*](https://www.itu.int/en/council/2020/Documents/031e-SPM-ChapterIV-SectionF-SpecialEvents.PDF)*, y el* *[Manual de Operaciones de Gestión de la Seguridad (SMOM)](https://www.itu.int/en/council/2020/Documents/031e_SMOM-Guidelines-Special-Events-Nov12.PDF) – Disposiciones en materia de seguridad para los eventos especiales organizadas o patrocinadas por organizaciones del sistema de gestión de seguridad de las Naciones Unidas;* [*CWG‑FHR‑11/16*](https://www.itu.int/md/S20-CWGFHR11-C-0016/es) *– Contribución de los Estados Unidos de América: Documento de debate – Examen de las condiciones para el apoyo médico de emergencia in situ en las conferencias y reuniones de la UIT celebradas fuera de Ginebra (sólo en inglés).* |

# 1 Introducción

El objeto del presente documento es proporcionar al Consejo información actualizada sobre las medidas que ha adoptado históricamente la UIT para las conferencias y asambleas, así como para otras reuniones celebradas fuera de la Sede, y una manera dinámica de avanzar para este tipo de reuniones en el futuro que adoptará la UIT. En el documento se presentan los antecedentes, el camino a seguir, así como una conclusión y recomendaciones.

# 2 Antecedentes

En el tercer día de la Conferencia Mundial de Radiocomunicaciones de 2019 (CMR-19), un miembro de la delegación de los Estados Unidos sufrió un incidente médico crítico en el lugar de celebración de la conferencia que requirió atención médica de emergencia. Afortunadamente, los miembros del altamente cualificado equipo de seguridad de la UIT prestaron inmediatamente asistencia vital básica y salvaron la vida del delegado. Sin embargo, la ausencia de equipo básico de apoyo vital como un desfibrilador externo automático (AED), y la disponibilidad de la oportuna asistencia médica *in situ* y de transportes de emergencia eran factores que debían abordarse en los futuros acuerdos de país anfitrión y otras disposiciones para las conferencias y asambleas de la UIT, así como para otras reuniones celebradas fuera de la Sede.

De cara al futuro, con la próxima construcción del nuevo edificio de la Sede, cabe esperar que puedan celebrarse más reuniones virtuales y tradicionales de la UIT en países distintos de Suiza. Así pues, el Consejo debe velar por que los acuerdos que la UIT concierte con los países anfitriones sean suficientes no sólo para que los trabajos de la UIT avancen de manera eficaz, sino también para garantizar la seguridad de los delegados y del personal de la UIT. Estos acuerdos deben incluir un nivel mínimo de instalaciones y personal médico de emergencia que esté disponible durante todas las horas de trabajo, así como ambulancias totalmente equipadas y dotadas de técnicos médicos y/o paramédicos de emergencia capacitados y certificados.

# 3 Camino a seguir

Las Conferencias y Asambleas de la UIT, así como otras reuniones celebradas fuera de la Sede, han incluido tradicionalmente un acuerdo de país anfitrión (APA), que tiene dos secciones en las que se establecen los requisitos de seguridad y protección (es decir, un artículo del APA y un anexo específico). Además, siempre se incluye un requisito de cumplimiento en el APA, que se comparte con el Sistema de Gestión de la Seguridad de las Naciones Unidas (UNSMS), en el sentido de que la UIT preparará un plan de seguridad para cada reunión que la UIT compartirá con el Coordinador de Seguridad del país anfitrión y el UNDSS, de modo que el plan incorpore un diseño acordado conjuntamente, así como requisitos de mitigación para las operaciones de seguridad y protección durante las reuniones. La UIT confirma que se prepararon un APA y un plan de protección y seguridad del evento para las reuniones de la CMR-19.

En febrero de 2020, tras la reunión de los GTC, el Jefe de la División de Protección y Seguridad (IS/SSD) se puso en comunicación con un homólogo del Departamento de Seguridad de las Naciones Unidas (DSNU) –el Oficial de Coordinación de la Seguridad (SCO), que trabaja para la División de Servicios de Seguridad en las Sedes en Nueva York, y se encarga de la coordinación de todos los eventos de la Secretaría de las Naciones Unidas y de otras organizaciones de las Naciones Unidas– a fin de solicitar asistencia para examinar todos los requisitos, normas y procedimientos médicos de las Naciones Unidas existentes.

El SCO informó al Jefe del IS/SSD que aplican las directrices del Security Management Operations Manual (Manual de Operaciones de Gestión de la Seguridad – SMOM), pero que no tienen requisitos prescriptivos concretos respecto del tipo de equipos específicos y de personal formado que hay que desplegar en un servicio médico *in situ* ni de la disposición de una ambulancia *in situ* (véase el Anexo 1). Además, el SCO indicó que los requisitos de esta naturaleza para la asistencia médica, la respuesta médica de emergencia y el equipo mínimo específico debían tratarse en el marco del plan de seguridad del evento a efectos de la cooperación en materia de seguridad con las autoridades de seguridad locales, plan que se firma bilateralmente y de acuerdo con el APA.

Por otra parte, el gobierno anfitrión proporciona servicios médicos adecuados las 24 horas del día y los 7 días de la semana (o según sea necesario) y una respuesta de emergencia, incluida la capacidad de gestión de víctimas en masa, que se basa en las necesidades específicas de cada evento (por ejemplo, el número de participantes/número de países desde los que viajan, la proximidad geográfica a los dispensarios médicos preparados, los incidentes médicos previstos sobre la base de experiencias anteriores, las condiciones sanitarias actuales de la ciudad, etc.).

Como ejercicio de enseñanzas extraídas a raíz del incidente médico crítico de la CMR-19, y teniendo en cuenta la asistencia del DSNU, así como la del Asesor Médico de la UIT, el Jefe del IS/SSD ha preparado requisitos y directrices más prescriptivos que se incluirán en todos los planes de seguridad de los futuros eventos (se facilitan ejemplos en los Anexos 2 y 3) en los que se describirán a los gobiernos anfitriones las expectativas normalizadas de la UIT respecto del tipo de personal y de equipos que deben proporcionarse, en relación con los servicios de ambulancia y los dispensarios médicos/de primeros auxilios *in situ* en las conferencias, asambleas y otras reuniones de la UIT.

Además, en octubre de 2020 se contrató al Coordinador del Sistema de Gestión de la Resiliencia Institucional (SGRI), lo cual significa que todos los futuros eventos incluirán también un plan de gestión de las crisis (GC) y de continuidad de las operaciones (CO) que vendrá a completar el plan de seguridad del evento requerido por el APA.

# 4 Conclusión y recomendaciones

En conclusión, el objetivo de este examen es introducir mejoras dinámicas en los requisitos médicos incluidos en el plan de seguridad del evento, el cual es un requisito de todos los APA concluidos con los gobiernos anfitriones, para garantizar la seguridad de los delegados, el personal de la UIT y otros participantes en las conferencias, asambleas y reuniones celebradas fuera de la Sede de la UIT.

Se recomienda que los Anexos 2 y 3 adjuntos al presente documento, que fueron preparados por el Asesor Médico de la UIT y el Jefe del IS/SSD en diciembre de 2019, se mencionen en todos los futuros planes de seguridad de eventos.

**Anexos:** 3

ANEXO 1

Manual de Operaciones de Gestión de la Seguridad   
(Security Management Operations Manual – SMOM)

Disposiciones en materia de seguridad para los eventos especiales   
organizadas o patrocinadas por organizaciones del sistema   
de gestión de seguridad de las Naciones Unidas (UNSMS)

*(revisado el 12 de enero de 2017)*

*"Ejemplo de requisitos mínimos en materia de servicios médicos"*

1 El país anfitrión (PA) facilitará asistencia médica las 24 horas del día, los 7 días de la semana (o según sea necesario) en el lugar del evento, la cual consistirá en uno o más puestos médicos situados dentro del recinto, además de ambulancias totalmente equipadas para la respuesta de emergencia. Los centros médicos cercanos deberán estar en alerta.

2 Deben distribuirse botiquines de primeros auxilios por toda la instalación, conteniendo los materiales necesarios de acuerdo con las capacidades de respuesta médica y los riesgos prevalecientes en el lugar de celebración, determinados en coordinación con los servicios médicos del PA.

3 Dichos botiquines deben estar a disposición del personal cualificado para su uso en situaciones de emergencia. Junto con los botiquines de primeros auxilios, deben desplegarse otros equipos médicos/de rescate en lugares clave del complejo, en número y del tipo que se determine en coordinación con los servicios médicos del gobierno anfitrión (GA), por ejemplo:

a) camillas;

b) sillas de ruedas;

c) silla de escalera de rescate de emergencia;

d) desfibriladores externos automáticos (AED).

ANEXO 2

Directrices y requisitos mínimos en materia de asistencia médica durante las conferencias, asambleas y reuniones de la UIT (las "reuniones")

La presencia de servicios de asistencia médica especializados en el lugar durante las reuniones cumple dos finalidades.

1) **Responder a las solicitudes de asistencia de participantes/personal expatriados que asisten a las reuniones.** En caso de una situación médica sin riesgo vital, los participantes/personal de las reuniones deben tener acceso a asistencia médica en un idioma internacional en menos de 6 horas. Dicho requisito podría ser atendido en instalaciones existentes o requerir un entorno específico en el que se disponga de conocimientos de atención primaria de la salud. Para cumplir con las políticas de los empleadores (cuyo personal asistirá a la reunión en un viaje oficial), es importante que los médicos *in situ* (que proporcionarían recetas de medicamentos, certificados de baja por enfermedad o accidente laboral), puedan ser identificados como profesionales colegiados y autorizados con sello y documentación oficial.

2) **Responder a emergencias vitales durante las reuniones.** La razón de cumplir con este requisito sería aumentar las tasas de supervivencia en caso de un paro cardíaco individual, y asegurar las mejores tasas de supervivencia en caso de un incidente con muchas víctimas.

a) **El tiempo entre el paro cardíaco y la primera compresión torácica debe ser menos de 3 minutos.** **El retraso entre el paro cardíaco y la primera evaluación de un ritmo de choque debe ser inferior a 5 minutos.** Estas dos recomendaciones deben ayudar a evaluar cuántos encargados de primera respuesta con conocimientos de AED-BLS se requieren, y qué tipo de personal debería poseer esos conocimientos en función de las condiciones locales (personal de primera respuesta dedicado a la protección/seguridad; así como un equipo dedicado de primeros auxilios/médico). Debe ayudar a determinar cuántos AED se necesitan y su localización dentro de las instalaciones.

b) **El tiempo transcurrido entre el paro cardíaco y el uso de capacidades de soporte vital avanzado** (medicamentos de reanimación, desfibrilador manual, soporte respiratorio avanzado...) **debe ser inferior a 15 minutos**. Esta recomendación debería ayudar al país anfitrión a decidir si puede recurrir a su sistema nacional de emergencia o si se requiere un equipo dedicado (técnicos médicos de emergencia con conocimientos avanzados de soporte vital cardiovascular o equipo médico de emergencia).

c) **Los encargados de la seguridad deben tener conocimientos de gestión de incidentes graves.** En caso de un incidente con traumas múltiples, el personal con conocimientos en preselección y control de hemorragias, y los medios de control de hemorragias (torniquetes) deben ser accesibles en menos de 15 minutos.

Los tipos de servicios de asistencia arriba mencionados estarán disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana (o según sea necesario) durante toda la duración de las reuniones.

ANEXO 3

Directrices sobre equipos para servicios médicos de emergencia en ambulancias   
de nivel de paramédico desplegadas durante las conferencias,   
asambleas y reuniones de la UIT (las "reuniones")

Un paramédico es un profesional de la salud especializado que responde a llamadas de emergencia para obtener ayuda médica fuera de un hospital. Los paramédicos trabajan principalmente como parte de los servicios médicos de emergencia (SME), con frecuencia en ambulancias. La ambulancia de los SME requiere equipo especializado para ayudar en la prestación de atención de emergencia; a continuación se mencionan algunos ejemplos de este tipo de equipos.

Mochila botiquín

Se trata de una mochila utilizada para transportar la mayor parte de artículos quirúrgicos que sirven para detener y/o controlar una hemorragia, que incluye vendas, goteos, jeringas, etc., y que el paramédico lleva al lado del cliente.

Máscara de bolsa autoexpandible

Se trata de un dispositivo que se utiliza para administrar manualmente auxilio respiratorio a un paciente que no respira o que no respira adecuadamente.

Unidad de extracción

Se utiliza una unidad de extracción para succionar secreciones y fluidos de las vías respiratorias de un paciente, que pueden obstruirlas causando complicaciones respiratorias graves.

Bolsa de medicamentos

Se trata de una bolsa del tamaño de un bolso de mano utilizada para transportar los medicamentos que los paramédicos pueden tener que administrar a los clientes.

Plancha traumática/espinal

Se trata de camillas sin acolchado para pacientes que se utilizan para proporcionar un soporte rígido a los pacientes en los que se sospecha la existencia de lesiones en la columna vertebral.

Monitor de electrocardiograma (ECG) con dispositivo de desfibrilación externa automática (AED)

Hay varios modelos disponibles que van desde los modelos básicos automatizados hasta los monitores avanzados multiparámetro. Los modelos más básicos están automatizados, y el paramédico conecta el monitor al paciente y sigue las indicaciones de voz del monitor, mientras que los monitores avanzados tienen otro equipo de monitorización del paciente incorporado en el monitor. Sin embargo, la principal función del monitor de ECG es mostrar el ECG del paciente en la pantalla incorporada para que pueda ser supervisado por el paramédico; el AED es un dispositivo electrónico portátil que diagnostica automáticamente las arritmias cardíacas de fibrilación ventricular (FV) potencialmente mortales y la taquicardia ventricular sin pulso, y es capaz de tratarlas mediante la desfibrilación; la aplicación de electricidad que detiene la arritmia, permitiendo al corazón restablecer un ritmo efectivo.

Ventiladores

Los ventiladores son máquinas médicas utilizadas por los paramédicos de soporte vital avanzado y están diseñados para llevar por medios mecánicos el aire a los pulmones de un paciente que no respira o que respira inadecuadamente.

Collarín cervical

Un collarín cervical, también conocido como collarín de cuello, es un collarín ajustable que se coloca debidamente alrededor del cuello de los pacientes en los que se sospecha una lesión en la cabeza o el cuello, para minimizar el movimiento de la cabeza y el cuello, que podría empeorar la lesión.

Estos tipos de servicios y equipos mencionados anteriormente deben estar disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana (o según sea necesario) durante toda la duración de las reuniones.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_