

Cómo citar este artículo:

Acosta Quintero, Jerónimo. “La intervención estratégica en psicología de emergencias”. *Almoraima. Revista de Estudios Campogibraltares*, 44. Algeciras: Instituto de Estudios Campogibraltares.

LA INTERVENCIÓN ESTRATÉGICA EN PSICOLOGÍA DE EMERGENCIAS

Jerónimo Acosta Quintero / Psicólogo, Especialista en Psicología Clínica. Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental

RESUMEN

La Psicología de Emergencias se ha consolidado en nuestro país en las últimas dos décadas, reconociéndose y aceptándose de una manera progresiva la necesidad de una atención primaria a los diferentes niveles de afectados. De igual manera, se integra cada vez más la atención de tipo secundaria dirigida a los profesionales intervinientes en la atención a dichos afectados.

En este trabajo se defiende además la importancia de la intervención estratégica en Psicología de Emergencias. Se considera que para el objetivo del mayor bienestar y más pronta recuperación de los afectados, tanto peso como la atención directa van a tener acciones tales como un correcto asesoramiento, por parte del profesional de la Psicología, a los gestores de la crisis (en materias como organización de los escenarios, manejo de la información, relaciones con los medios de comunicación, etc.) o la intervención de la Psicología de Emergencias en fases previas de Previsión, Prevención y Planificación.

Palabras Clave: catástrofes, emergencias, intervención en crisis, asesoramiento psicológico, gestión de crisis.

ABSTRACT

The Psychology of Emergency has been consolidated in our country over the past two decades, with a progressive recognition of the need for primary cares at the different levels involved. The secondary-type cares for professionals involved giving cares is increasingly accepted also.

This paper advocates the importance of the strategic intervention in Psychology of Emergency. The correct counseling by expert psychologists to the crisis's managers (on organization of scenes, information management, relations with the media, etc.), or the intervention of the Psychology of Emergency in the previous phases of forecast, prevention and planning have as much weight as direct attention on the goal of greater prosperity and more early recovery of affected persons.

Keywords: disasters, emergencies, crisis intervention, psychological counseling, crisis management.

1. LAS SITUACIONES DE EMERGENCIA

Consideramos como situación de emergencia o catástrofe aquella que cumple los siguientes criterios (Robles y Medina, 2002):

-Se trata de un acontecimiento de aparición frecuentemente imprevisible, en general de forma brutal y repentina, que producen graves consecuencias.

-Por lo general, dan lugar a un alto número de afectados.

-Pueden causar importantes destrucciones materiales, aunque este sea un criterio que no suele ser considerado imprescindible.

-Las consecuencias desbordan o cuestionan los recursos y medios de la colectividad, por lo que las medidas tradicionales de respuestas se vuelven ineficaces.

-Producen un grado de desorganización social.

Debemos dar especial relevancia, en cuanto a calificar o no de catastrófico un acontecimiento, a estos dos últimos criterios. Será fundamental la incapacidad de dar una respuesta adecuada con los medios y recursos propios de la población afectada. Como se aprecia, hablamos de un criterio muy conectado con el concepto de crisis, de estrés, entendidos como alteración temporal del equilibrio psicológico, en la que los mecanismos habituales de afrontamiento son evaluados como insuficientes (Lazarus y Folkman, 1986).

De hecho, aunque la nomenclatura para referirnos a los eventos traumáticos es muy diversa, podemos considerar que la diferencia entre los diversos sucesos a que hacen referencia se sustenta básicamente en la cantidad de estrés colectivo generado (figura 1).

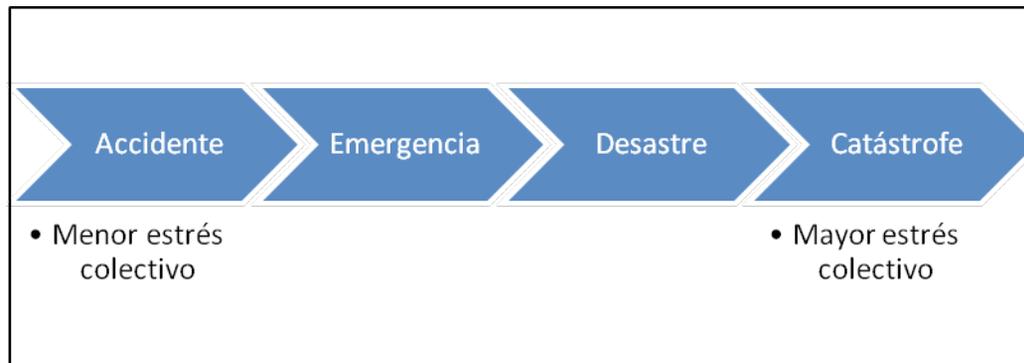


Figura 1.- Graduación de los sucesos traumáticos

2. LA PSICOLOGÍA DE EMERGENCIAS

Tras la ocurrencia de estos sucesos traumáticos, tradicionalmente se activaban los dispositivos de protección y rescate, así como los de asistencia médico-sanitaria. Sin embargo, en las dos últimas décadas se ha observado una demanda creciente de atención psicológica, de manera que cada vez es más frecuente que, ante una emergencia, la población afectada y la comunidad en general esperen que se activen dispositivos para atender a la afectación psicológica provocada por el hecho traumático.

En España, hay un consenso en establecer como punto de inflexión en tal sentido el desastre ocurrido en la localidad oscense de Biescas el 7 de agosto de 1996, cuando una riada arrasó el camping “Las Nieves”, con un balance de 86 muertos y más de un centenar de heridos. Fue la primera vez en que los gestores de la crisis hicieron un llamamiento para que acudieran psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales para atender a los damnificados y familiares.

Desde entonces han sido numerosas las intervenciones de profesionales de la psicología en emergencias y catástrofes en nuestro país, constituyendo otro de los momentos de especial significación la actuación tras los atentados sufridos en Madrid en marzo de 2004. Para dar respuesta a esta demanda, se han creado además grupos de intervención en emergencias en la mayoría de los Colegios de Psicólogos de España.

Este desarrollo permite ya el disponer de un importante bagaje de lecciones aprendidas, así como el reflexionar sobre el papel de la Psicología en las emergencias.

2.1 El papel del psicólogo/a en las emergencias

En efecto, cuando parece que ante cualquier hecho catastrófico se espera la aparición de los psicólogos expertos en emergencias y que la sociedad tiene clara la importancia de dar respuesta a las necesidades de índole psicológica de las personas que sufren un desastre, consideramos que lo que no está tan clara es la labor que los psicólogos deben hacer en este tipo de eventos.

Pese a la imagen que muchas veces difunden los medios de comunicación y que, entendemos que desgraciadamente, asumen algunos profesionales de la psicología que intervienen en emergencias, nuestro papel no es el de meros acompañantes de los damnificados ni, desde luego, el de proveedores de un “hombro sobre el que llorar”.

La función del psicólogo o psicóloga expertos en intervención en emergencias no puede limitarse a estar con las víctimas o sus familias para ofrecer consuelo o apoyo moral. Aún cuando lógicamente realizaremos esta labor a lo largo de la intervención, no podemos quedarnos en esto. Claramente entendemos que esta tarea puede (y debe) ser asumida por sus allegados, sin que sea aceptable que tengamos la tentación de sustituirles en su papel. En cualquier caso, dicha tarea también la pueden llevar a cabo voluntarios que hayan recibido, por nuestra parte, una adecuada formación o por personas con capacidad empática y suficiente inteligencia emocional.

Defendemos que la labor de los psicólogos debe centrarse también, y sobre todo, en otros aspectos de la intervención (proceso de identificación de cadáveres, disposición de capillas ardientes, relaciones con los medios de comunicación, gestión de la información, posibles confusiones de roles en núcleos familiares, toma de decisiones en situaciones de alto contenido emocional y elevada tensión, efectos acumulativos de estrés profesional en intervinientes...).

Nuestro trabajo ha de ir dirigido a que estos factores no agraven el ya de por sí inevitable sufrimiento de las personas que tienen que vivir una catástrofe. Sin duda, nuestra contribución al bienestar de los damnificados será mucho mayor atendiendo a estas funciones que dedicándonos exclusivamente a la atención directa de afectados.

2.2 Tipos de intervención psicológica en emergencias

En la tabla 1 se presenta dos de las clasificaciones más habituales que se hacen de las intervenciones.

Por el momento de la intervención	Por el tipo de intervención
Antes de la emergencia: Intervención Preparadora.	De atención psicológica con afectados directos e indirectos.
Durante la emergencia: Intervención Inmediata.	De apoyo y prevención secundaria, con intervinientes.
Después de la emergencia: Intervención Diferida.	Estratégica, con gestores de emergencias.

Tabla 1.- Tipos de intervención psicológica en emergencias

En cuanto al momento de la intervención, desde aquí abogamos por que la labor del psicólogo/a de emergencias no se limite al momento de ocurrencia de la misma, sino que aborde todas las funciones asignadas legalmente a la Protección Civil.¹

-Previsión: investigaciones y estudios de necesidades sobre intervención psicológica en catástrofes, con aprovechamiento de la experiencia extraída de otras intervenciones.

-Prevención: diseño e implantación de programas de prevención primaria dirigidos fundamentalmente a dos

¹ Ley 2/1985, de 21 de enero, sobre Protección Civil y Ley 2/2002, de 11 de noviembre, de Gestión de Emergencias en Andalucía.

colectivos, la población y los grupos de intervención. Fomento de la cultura preventiva y de la autoprotección. Formación y simulacros.

-Planificación: participación en la elaboración de los planes de emergencia, incluyendo en ellos la atención psicológica. Establecimiento de protocolos. Inclusión de los psicólogos en el catálogo de recursos movilizables.

-Intervención: La analizaremos con mayor detalle a continuación.

-Rehabilitación: Coordinación con los recursos asistenciales. Establecimiento de una red de seguimiento psicológico de las víctimas. Evaluación la efectividad de los programas de intervención.

Al analizar más pormenorizadamente algunos elementos de la intervención se comprobará la importancia de las fases de previsión, prevención y planificación y la necesidad de que formen parte de nuestra concepción de lo que es una intervención psicológica en emergencias.

Respecto al tipo de intervención defendemos, como queda dicho, la importancia de la intervención estratégica y a ella dedicaremos el resto del trabajo.

En relación con la atención a afectados directos y familiares, queremos sin embargo recordar brevemente que sus objetivos deben ser:

-Aliviar el sufrimiento psicológico.

-Facilitar la pronta reorganización de la actividad familiar, social y laboral.

-Prevenir el agravamiento de los síntomas y evitar la cronificación.

No es este lugar para ahondar en los objetivos específicos, actuaciones y técnicas que se han demostrado eficaces, remitiendo al lector a obras específicas, desde el clásico manual de Slaikeu (1996) a las obras de Fernández Millán (2005), García-Vera, Labrador y Larroy (2008) o las diferentes Guías editadas por organismos internacionales, algunas de las cuales se detallan en la bibliografía.

Lo que sí consideramos necesario recalcar es que nuestra postura al respecto se resume en una frase: es una Intervención Psicológica Profesional. Con ello defendemos:

-Que no se trata de mero apoyo psicológico (éste es sólo una parte de la intervención).

-Que aún cuando se aborde desde una perspectiva bio-psico-social, nos dedicamos a los aspectos y afectaciones psicológicas derivadas del hecho traumático, mientras que otros profesionales hacen lo propio respecto de las necesidades sociales. No nos parece adecuado el término “psicosocial”, muy usado, por considerar que no define correctamente nuestra intervención y que deja abierta una puerta a posibles intrusismos.

-Que no intervenimos en condiciones de voluntariado (de cuyas aportaciones y actitudes, por lo demás, solo cabe expresar elogios) sino como profesionales de uno más de los dispositivos de atención implicados. Como tales debemos responsabilizarnos y como a tales debemos reclamar consideración.

3. LA INTERVENCIÓN ESTRATÉGICA

Su objetivo fundamental es aportar los conocimientos acumulados por la ciencia psicológica, para reducir las posibilidades de que la propia gestión de la emergencia genere en los afectados una victimización secundaria.

Para alcanzar este objetivo es imprescindible que el responsable del equipo de intervención psicológica se encuentre integrado en la estructura de dirección de la emergencia (normalmente en el Puesto de Mando Avanzado, PMA).

Las labores que deben contemplarse en esta intervención estratégica son:

- 1.- Coordinación del propio equipo de intervención.
- 2.- Asesoramiento a los gestores de la emergencia y a las instituciones.
- 3.- Relaciones con los medios de comunicación social.

3.1 Coordinación del equipo de intervención

Se debe realizar un adecuado análisis de la situación, acumulando toda la información relevante, de manera que podamos establecer una dinámica de trabajo rigurosa y estructurada.

La incorporación, cercana temporalmente al momento de impacto, hará que esta tarea sea de gran complejidad. Piénsese que si una palabra puede definir el escenario de una catástrofe, esta es la de caos.

De ahí la importancia que reseñábamos de la previsión, la prevención y la planificación. Si no disponemos de un esquema previo, basado en estudios de posibles riesgos y vulnerabilidades; si no hemos diseñado un protocolo de activación, flexible pero estructurado; si no tenemos una idea suficiente de los recursos con los que contaremos, el caos también inundará nuestra actuación durante un tiempo que llegará a ser demasiado prolongado y nos convertirá más en una parte del problema que de la solución.

Esas labores de intervención pre-emergencia (Intervención Preparadora) incluirán al menos:

- Establecimiento de protocolos de activación del dispositivo de intervención psicológica.
- Elaboración de una base de datos que recoja los profesionales disponibles para ser activados, con constancia de su formación, disponibilidad y forma de localización. Esta base de datos debe estar a disposición para su uso y actualización en el momento de una intervención (con el objetivo también de incluir y conocer a aquellos profesionales que acudiesen a ofrecer su ayuda). A este respecto, se ha de señalar que tras los atentados de Madrid en 2004 hubo de coordinar la colaboración de 1.415 psicólogos y psicólogas, en una enorme variedad de escenarios; sin una herramienta adecuada y previamente elaborada, estas tareas consumen mucho esfuerzo y tiempo y generan descoordinación y conflicto. La descripción y recomendaciones de Lillo *et al.* (2004) ilustran muy bien al respecto.
- Formación, al menos a nivel básico en emergencias, de ese personal activable en un número suficiente.
- Elaboración de materiales de trabajo (para la recogida de información, de anotaciones de intervención o de circunstancias importantes, etc.) que faciliten un sistema homogéneo de comunicación entre los intervinientes y agilice los relevos.
- Realización de prácticas y simulacros de activación y de coordinación con otros dispositivos de emergencias.

Durante la emergencia (Intervención Inmediata), debe realizarse una continua evaluación de nuestros recursos tanto humanos como materiales, distribuyéndolos en función de los objetivos y de los escenarios de la intervención.

Se ha de ser muy cuidadoso en esta valoración, de manera que se puedan detectar nuevas necesidades y proceder a una posible redistribución, rotación por diferentes escenarios, etc. En tal sentido, como parte de la coordinación, debe integrarse el cuidado del propio personal, evitando acumulación de estrés y derrumbe de alguno de sus componentes.

Finalmente, una correcta intervención exige una fase diferida en la que se procederá a la valoración de la propia intervención y al establecimiento y coordinación de los dispositivos de seguimiento a los afectados que se consideren precisos.

3.2 Asesoramiento a gestores de emergencias e instituciones

Esta es una de las funciones que consideramos de mayor trascendencia, de cara a facilitar la más pronta recuperación de las personas afectadas. Como se ha avanzado, haremos mucho más por el bienestar de éstas si colaboramos en que la gestión de la crisis no genere nuevas victimizaciones que si nos limitamos a tareas de apoyo psicológico a los afectados.

La experiencia muestra cómo los gestores y los responsables de las instituciones públicas cada vez recurren más al equipo de psicólogos para consultar sobre múltiples aspectos, desde qué información dar o retener, cuándo o a quién hacerlo, hasta qué momento es el adecuado para que las autoridades se acerquen a mostrar sus condolencias a los familiares o si se permite la entrada a los medios de comunicación social. En todo caso, debe entenderse que se trata de una solicitud de asesoramiento, sin que ello suponga la toma de decisiones sea responsabilidad del psicólogo/a experto en emergencias.

La intervención estratégica abordará el asesoramiento al menos sobre los siguientes aspectos de la emergencia:

- Organización de los diversos escenarios de intervención.
- La recepción de familiares de los afectados.
- La recepción, depósito y proceso de identificación de los cadáveres.
- La comunicación de malas noticias y gestión de los listados de indemnes, heridos y fallecidos.
- La organización de capillas ardientes, preparación de los cadáveres y, en su caso, realización de los funerales.
- Gestión de la comunicación y control de rumores.
- Toma de decisiones en situaciones de alto contenido emocional.

Queremos destacar la importancia de la organización de los escenarios en la intervención en emergencias. Su ubicación, su estructura y condiciones pueden tener una influencia muy grande en la evolución de los afectados, facilitando las tareas de reconocimiento del cadáver, la expresión emocional, etc. o, por el contrario, dificultándolas y generando mayor victimización.

Como hemos dicho, en los momentos iniciales, acudirán personas directamente relacionadas con los afectados y otras que tengan sospechas con diferentes niveles de verosimilitud; pero también lo harán los componentes de los diferentes equipos de asistencia, otras personas que deseen ofrecer ayuda, medios de comunicación y simples curiosos.

Todo ello configurará un escenario extremadamente desorganizado y confuso, en el que es difícil establecer objetivos y empezar a trabajar.

Tras el naufragio del pesquero *Nuevo Pepita Aurora* en Barbate, en septiembre de 2007, la población acudió masivamente a la lonja pesquera buscando información y mostrando su solidaridad con los afectados. Como resultado, las primeras horas conllevaron una alta desorganización que motivó diversos errores de comunicación (la misma lista de fallecidos y de desaparecidos hubo de ser controlada rigurosamente ante la circulación de alguna con errores). La citada lonja era en esos momentos un espacio masificado, desorganizado y con múltiples barreras, haciendo prácticamente imposible planificar cualquier actuación (figura 1).

Una de las primeras medidas fue la de organizar el escenario, dado que las familias de los desaparecidos anunciaron que no se moverían de la lonja hasta que se produjese su rescate o se recuperaran sus cuerpos. Esto planteaba un horizonte temporal de varios días. Por lo tanto, se coordinó la modificación del escenario, estableciendo un control de acceso, habilitando el piso superior para salas de trabajo y reunión de los dispositivos intervinientes, estableciendo zonas de ubicación de las familias afectadas, otro para ofrecer agua y alimentos y retirando todas las barreras (únicamente se mantuvo una carpa para ofrecer en ella información durante los primeros días). La figura 2 muestra cómo fueron estas modificaciones.

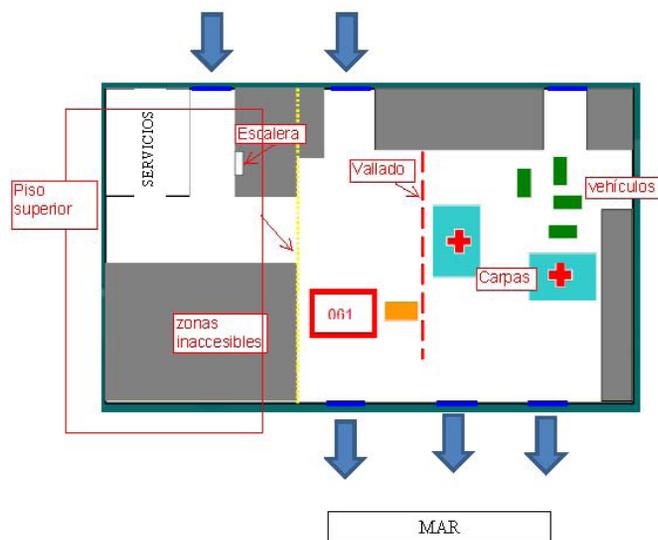


Figura 2.- Escenario inicial en la intervención en Barbate

Aún cuando la naturaleza misma de las emergencias conllevará que en muchas ocasiones no podamos elegir algunos de los escenarios de intervención, otros deberían ser previstos anticipadamente (en los Planes de Territoriales de Emergencia de los distintos niveles tendrían que contemplarse las posibles instalaciones a usar en caso de múltiples víctimas, con referencia no sólo a las labores forenses, sino también a las de atención a familiares). Insistimos en la necesidad de previsión y planificación.

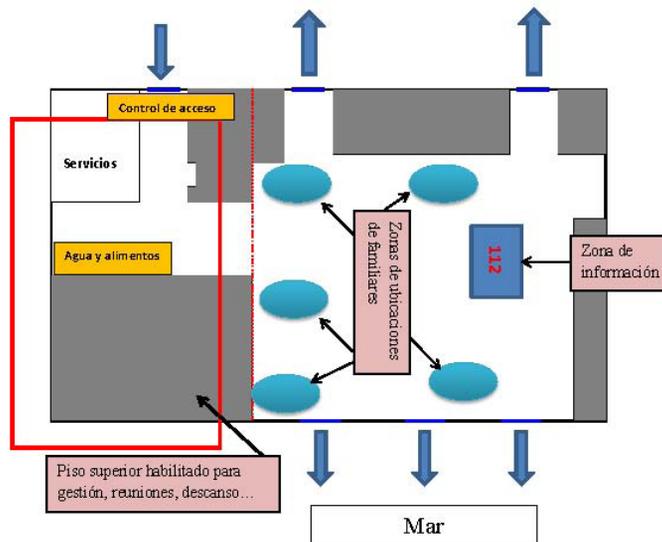


Figura 3.- Escenario modificado en la intervención en Jaca

En cualquier caso, deberíamos procurar que cumplieran una serie de requisitos:

- Procurar el máximo de privacidad e intimidad, de manera que cada grupo familiar pueda en la mayor medida posible expresar sus emociones sin la presencia de otras familias o de personas ajenas. Esto es complicado en algunas instalaciones de gran capacidad y espacios muy abiertos y diáfanos (polideportivos, aeropuertos, etc.); en estos casos puede recurrirse a compartimentar con elementos móviles.
- Cuidar especialmente que permitan el inicio de los diferentes tipos rituales, ya que de su respeto dependerá en gran medida la resolución individual posterior.
- Establecer y delimitar bien las zonas comunes o las de trabajo de los profesionales.
- Señalizar los espacios, ya que esto procura mayor sensación de control y seguridad, reduciendo la sensación de aglomeración a través de la identificación visual.
- Establecer muy cuidadosamente los circuitos para la identificación de cadáveres, la recogida de documentación o efectos, etc., de manera que se posibilite tanto el acercamiento gradual (por ejemplo, con salas previa de información, de identificación de objetos o de fotografías...) como la no coincidencia de los que esperan o entran con los que regresan una vez efectuada la identificación o la tramitación correspondiente. Deben permitir igualmente detectar y gestionar adecuadamente el acceso de personas ajenas y de los medios de comunicación social.
- Ubicar las salas de contención y expresión emocional en los lugares más alejados de cada instalación, asegurando una protección sobre lo que ocurre en estas salas y evitando su ubicación en el trayecto a lugares de uso común que serán los más inmediatos y con menor control de entrada.

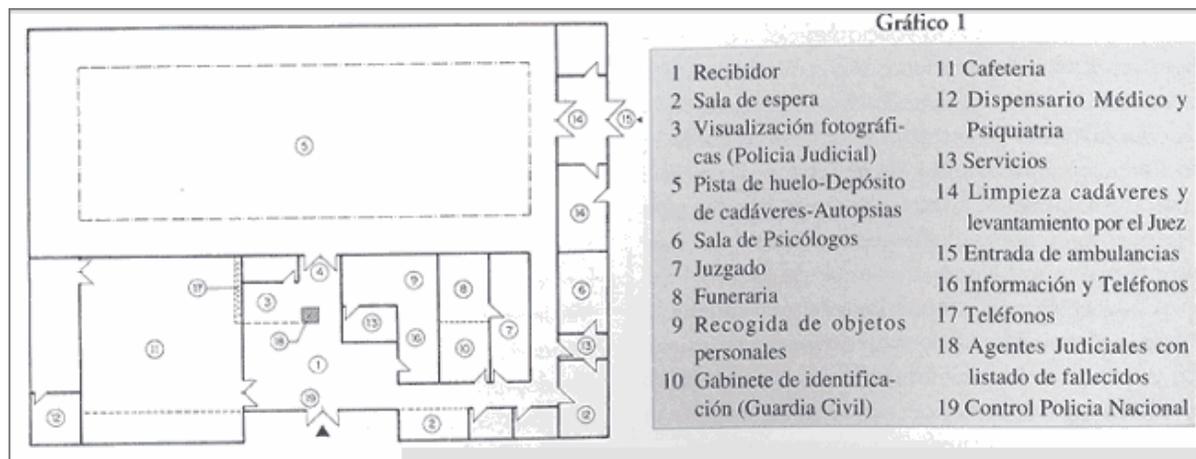


Figura 4.- Organización de escenario en la intervención en Biescas

La figura 3 nos muestra el ejemplo de la planificación de escenarios que se hizo en el palacio de hielo de Jaca, tras el accidente de Biescas (tomado de Aranda, 1997).

Otro de los aspectos cruciales en la intervención estratégica con gestores e instituciones es el manejo de la comunicación. Sobre todo debe coordinarse muy bien los aspectos relacionados con la información sobre listados de víctimas, heridos, etc. En relación al manejo que debe hacerse de esta comunicación, consideramos necesario destacar:

- Existe la falsa creencia de que es preferible no dar informaciones para no preocupar a la gente, en el momento de la crisis, la interrupción o ausencia de mensajes es una de las causas principales de las situaciones de caos que se pueden producir. Es bueno establecer momentos de información, aunque sólo podamos informar que no ha habido cambios.
- Una deficiente comunicación generará en los afectados una pérdida de confianza en la credibilidad de los gestores, que luego es muy difícil recuperar. Los objetivos de nuestra comunicación serán informar, orientar y apoyar.
- La falta de información se suple con rumores y debe tenerse en cuenta que su impacto es mucho mayor que el de los posteriores desmentidos. Se contrarrestan con información adecuada y fiable sobre lo que ha sucedido, lo que puede suceder y cómo afrontarlo.
- Los intentos de censura se perciben muy negativamente. Además, la ocultación de cualquier información es cada vez más difícil, ante las posibilidades tecnológicas actuales.
- Por encima de todo, ha de quedar clara la necesidad de que la información ofrecida esté absolutamente contrastada y sea canalizada a través del mando del dispositivo de emergencia, evitándose su ofrecimiento por diferentes emisores y canales.

3.3 Relación con los Medios de Comunicación Social

En cuanto a la presencia y labor de los medios de comunicación, nuestra postura es que el respeto hacia su necesario trabajo ha de quedar supeditado a la protección de los afectados. Como se ha dicho, los escenarios deben estructurarse para garantizar esta.

Ha de recordarse que la información ofrecida por los gestores de la emergencia es el mejor antídoto contra la aparición de rumores y falsas noticias, por lo que no debe descuidarse el establecer un plan estructurado de contacto con los medios de comunicación, estableciendo protocolos de información (horarios, lugares, acreditación, etc.).

Para evitar confusiones, es de enorme importancia el establecimiento de un portavoz que asuma estas labores de relación y sea el referente para los medios.

4. CONCLUSIONES

La presencia de profesionales de la psicología es demandada cada vez con más frecuencia ante la ocurrencia de una situación de emergencia o desastre.

La intervención psicológica en emergencias ha de contemplar no solo la atención directa a los afectados y familiares, sino que ha de abordar también la atención con los propios intervinientes y la intervención estratégica con gestores y representantes de las instituciones.

Esta intervención estratégica comprenderá la coordinación de los equipos, la organización de los escenarios (para que faciliten la atención a los afectados, la contención y expresión emocional), la mejor disposición de capillas ardientes, la gestión eficaz de la comunicación, etc., así como el adecuado manejo de las relaciones con los medios de comunicación. La dedicación del psicólogo o psicóloga expertos en emergencias a este tipo de intervención contribuirá incluso en mayor grado a una más pronta recuperación de los afectados que la mera dedicación a tareas de atención y apoyo psicológico.

BIBLIOGRAFÍA

- ARANDA ROMERO, José Antonio: "Intervención psicológica inmediata con víctimas de una catástrofe natural". *Papeles del Psicólogo*, 68 (1997), pp.
- FERNÁNDEZ MILLÁN, Juan M: *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia*, Madrid, Pirámide, 2005.
- GARCÍA-VERA, María Paz, Francisco J. Labrador y Cristina Larroy (eds.): *Ayuda psicológica a las víctimas de atentados y catástrofes*, Madrid, Editorial Complutense, 2008.
- LAZARUS, Richard S. y Susan Folkman: *Estrés y procesos cognitivos*, Barcelona, Martínez Roca, 1986.
- LILLO DE LA CRUZ, Ana, Fernando Muñoz Prieto, Enrique Parada Torres, Antonio Puerta Torres, María Ramos Martín, Mónica Pereira Dávila, M. Sol del Val Espinosa y Alfredo Guijarro Olivares: "Intervención psicológica tras los atentados del 11 de marzo en Madrid", *Clínica y Salud*, 15 (2004), pp. 1-88.
- ONU: *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia* Ginebra, IASC, 2007.
- ROBLES SÁNCHEZ, José I. y José Luis Medina Amor: *Intervención psicológica en las catástrofes*, Madrid, Síntesis, 2002.
- RODRIGUEZ, Jorge (Ed.): *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*, Washington, OMS - Organización Panamericana de Salud, 2006.
- SLAIKEU, K.: *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación* (2ª Ed.), México, El Manual Moderno, 1996.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION: *Psychological first aid: Guide for field worker*, Ginebra, WHO, 2011.