

Plan País Venezuela



Propósito estratégico

Orientar la presencia de Psicólogas sin Fronteras en Venezuela durante 2026–2029, conectando la respuesta a emergencias con procesos sostenidos de salud mental comunitaria, protección, género, fortalecimiento de capacidades, participación y desarrollo comunitario. La emergencia sísmica de junio de 2026 constituye el punto de entrada inmediato de la estrategia, pero no agota su horizonte de cooperación.



Criterio de lectura

Las afirmaciones derivadas de documentos internos se identifican con [I]. Las procedentes de fuentes externas se identifican con [E]. Las prioridades territoriales y algunas hipótesis estratégicas son propuestas de PSF construidas a partir de esas evidencias y se identifican expresamente como tales.

Índice

1. Introducción y finalidad	1
2. Antecedentes y punto de partida de PSF en Venezuela	1
3. Marco institucional y coherencia estratégica	2
4. Enfoques y principios de actuación	3
5. Contexto país: Venezuela 2026	4
5.1. Contexto socioeconómico	4
5.2. Gobernanza, institucionalidad y acceso a derechos	5
5.3. Salud, salud mental y servicios	5
5.4. Protección, infancia y adolescencia	5
5.5. Género y violencias	5
5.6. Movilidad, desplazamiento y retorno	5
5.7. Riesgos de desastre y cambio climático	6
6. Lectura estratégica de necesidades y oportunidades	6
7. Mapa territorial de PSF	7
7.1. Criterios de priorización	7
7.2. Cobertura nacional por estados	8
7.3. Territorios prioritarios 2026–2027	9
7.4. Territorios de expansión 2027–2029	9
8. Mapa de actores	9
9. Visión, misión y teoría de cambio	11
9.1. Visión	11
9.2. Misión país	11
9.3. Teoría de cambio	11
10. Objetivos estratégicos país	11
11. Líneas estratégicas	12
12. Estrategia de transición emergencia–recuperación–desarrollo	12
13. Cooperación y localización	13
14. Salud mental comunitaria y SMAPS	13
15. Protección y derechos	14

16. Género e interseccionalidad	14
17. Infancia, adolescencia y familias	15
18. Fortalecimiento de capacidades y sostenibilidad	15
19. Investigación, gestión del conocimiento y sistematización	16
20. Alianzas y trabajo en red	16
21. Comunicación y educación para el desarrollo	17
22. Seguimiento, evaluación y aprendizaje	18
23. Riesgos estratégicos	18
24. Matriz estratégica y marco de resultados	19
25. Hoja de ruta 2026–2029	19
26. Consideraciones finales	19
ANEXO I. Matriz de alineamiento institucional	21
ANEXO II. Fuentes internas y externas utilizadas	22
A. Fuentes internas de PSF	22
B. Fuentes externas	22
ANEXO III. Criterios para selección de nuevos proyectos y socios	23

1. Introducción y finalidad

El Plan País Venezuela 2026–2029 establece el marco estratégico para la actuación de Psicólogas sin Fronteras

sin Fronteras (PSF) en Venezuela. Se concibe como un instrumento de planificación de medio plazo que permite ordenar la presencia de la organización, orientar la identificación de oportunidades de cooperación, priorizar territorios y alianzas y asegurar la coherencia entre los proyectos concretos y el marco institucional de PSF.

El Plan parte de una circunstancia concreta: los terremotos del 24 de junio de 2026 generaron una emergencia de gran alcance en el centro-norte del país y activaron la primera intervención estructurada de PSF en Venezuela. Sin embargo, reducir la estrategia país a la respuesta sísmica supondría confundir el origen de la presencia con su horizonte estratégico. El propósito es utilizar la experiencia de emergencia como puerta de entrada para construir una relación de cooperación más sostenida, basada en salud mental comunitaria, protección, fortalecimiento de capacidades locales, participación, género y derechos.

El planteamiento se inspira en la lógica de los Planes País de Bolivia y Guatemala. El Plan País Bolivia se formula como evolución de una trayectoria comunitaria sostenida y busca fortalecer, replicar y sostener un modelo territorial, mientras articula objetivos, actores, políticas locales y seguimiento. [13] El Plan País Guatemala combina una lectura amplia del contexto —económico, político, derechos de mujeres y niñas y movilidad— con prioridades, coordinación con redes, objetivos, indicadores, alineamiento con políticas locales y evaluación.[14]

Principio rector

La presencia de PSF en Venezuela debe evolucionar de una lógica de respuesta puntual a una lógica de cooperación territorial: responder cuando existe una emergencia, pero también fortalecer las capacidades que permiten a las comunidades, organizaciones y sistemas locales responder mejor por sí mismos.

2. Antecedentes y punto de partida de PSF en Venezuela



El punto de partida operativo de este Plan se sitúa en la intervención iniciada tras los terremotos de junio de

2026. PSF realizó, junto con actores locales, un diagnóstico rápido de necesidades de salud mental y apoyo psicosocial y protección, identificando población prioritaria, riesgos, barreras de acceso, capacidades disponibles, rutas de derivación y condiciones operativas. [15][16]

La documentación de proyecto identifica dos estructuras locales con presencia complementaria. Aldeas Infantiles SOS Venezuela desarrolla su intervención en el estado Aragua, especialmente en el municipio Santiago Mariño y desde Turmero, incluidos El Mácaro y Villas El Carmen. Otro Enfoque cuenta con sede en Caracas y trabajo comunitario con niñas, niños, adolescentes, mujeres y familias, con acceso a comunidades como El Junquito y Petare. [15][16]

La intervención se diseñó expresamente para no crear estructuras paralelas ni sustituir a los actores locales. El papel de PSF se plantea como acompañamiento técnico especializado para reforzar capacidades, ordenar herramientas de protección, fortalecer criterios de identificación y derivación y sostener acciones de apoyo psicosocial. La formulación incorpora además el enfoque VARD —vinculación entre ayuda de emergencia, rehabilitación y desarrollo— como criterio para conectar la respuesta inmediata con recuperación y fortalecimiento local. [16]

El proyecto Cuidar para proteger establece como ámbitos de trabajo la protección y SMAPS, entornos seguros, apoyo a niñas, niños y adolescentes, orientación a familias y personas cuidadoras, primeros auxilios psicológicos, atención breve, formación y activación de rutas de derivación. [17]

Fuentes: [15] Proyecto Descriptivo AH Venezuela PSF; [16] Anexo I. Proyecto Técnico de la Intervención de emergencia PSF; [17] Cuidar para proteger – Resumen ejecutivo / documentación de proyecto.

3. Marco institucional y coherencia estratégica

El Plan País se inserta en el Plan Estratégico de PSF 2023–2027, que establece seis líneas estratégicas y dos líneas transversales.

Entre sus prioridades se encuentran ser referente en salud mental comunitaria y psicosocial; consolidar la atención integral; fortalecer alianzas; cuidar a las personas trabajadoras y voluntarias; cultivar la resiliencia organizativa; y transversalizar los enfoques feminista y decolonial. [11]

El Plan Estratégico define además valores que son particularmente relevantes para la cooperación en Venezuela: humanidad, enfoque comunitario, feminismo, apoyo a las capacidades locales, transparencia, autocuidado, descolonización, trabajo en red y horizontalidad. [11]

La Estrategia de Género y Desarrollo 2026–2029 convierte el género en un eje estratégico propio y establece compromisos de actuación externa: protección integral de mujeres y niñas en acción humanitaria; proyectos de cooperación sobre derechos de las mujeres y empoderamiento; apertura de proyectos en contextos vulnerables; prevención de violencias y trabajo sobre masculinidades; y sensibilización. [12]

Marco institucional	Aplicación en Venezuela	Implicación para el Plan País
LE1. Salud mental comunitaria y psicosocial	SMAPS como núcleo de cooperación	Priorizar modelos comunitarios, promoción, prevención y apoyo.
LE2. Atención integral	Salud mental + protección + orientación + derivación	Intervención multinivel y trabajo en red.
LE4. Alianzas	Socios locales y redes	No sustitución, complementariedad y alianzas sostenidas.
LE5. Cuidados	Cuidado de equipos y referentes	Cuidar como condición de calidad y sostenibilidad.
LE6. Resiliencia	Gestión del conocimiento y evaluación	Sistematizar, aprender y adaptar.
Transversal feminista	Género e interseccionalidad	Transformar desigualdades y priorizar protección.
Transversal decolonial	Horizontalidad y capacidades locales	Liderazgo local y conocimiento situado.

Fuentes: [11] Plan Estratégico PSF 2023–2027, especialmente pp. 5–13; [12] Estrategia de Género y Desarrollo 2026–2029, pp. 3–11.

4. Enfoques y principios de actuación

Enfoque comunitario: Las comunidades son sujetos activos de los procesos. Las intervenciones se diseñarán con actores territoriales y partirán de recursos, saberes y redes existentes.

Derechos humanos: La intervención aborda barreras de acceso, protección y participación, evitando convertir necesidades estructurales en problemas exclusivamente individuales.

Feminista e interseccional: Analiza relaciones de poder y desigualdades de género junto con edad, territorio, situación socioeconómica, discapacidad, pertenencia étnica y otras condiciones.

Decolonial: PSF aporta capacidades técnicas sin situarse como autoridad única del conocimiento. Las decisiones se construyen con socios y referentes locales.

SMAPS comunitario: La atención individual se integra en un continuo que incluye promoción, prevención, apoyo mutuo, redes, orientación y derivación.

Acción sin daño: Toda intervención deberá valorar riesgos, efectos no deseados, confidencialidad, protección y seguridad.

Localización: Las organizaciones venezolanas participan en decisiones, implementación, seguimiento y aprendizaje, y se fortalece su autonomía.

Autocuidado y cuidado colectivo: El cuidado de equipos, profesionales, voluntariado y referentes comunitarios forma parte del diseño de las intervenciones.

Sostenibilidad: Cada proyecto deberá preguntarse qué queda instalado después de su finalización: capacidades, herramientas, redes, protocolos, conocimiento o mecanismos de coordinación.

Fuentes: [I1][I2][I3][I4] Marcos institucionales y Planes País; [I6] criterios de acción sin daño, fortalecimiento local y VARD.

5. Contexto país: Venezuela 2026



28,5 M	1,6 %	254,9 %	0,709
Población estimada · 2025	Crecimiento económico · 2025	Inflación · 2025	Índice de Desarrollo Humano

El contexto venezolano combina vulnerabilidades socioeconómicas persistentes, presión sobre servicios esenciales, movilidad interna e internacional y necesidades de protección con capacidades comunitarias y de respuesta que constituyen activos relevantes para la cooperación. El terremoto de junio de 2026 añadió un shock de gran escala sobre un contexto ya frágil.

El Banco Mundial estima para 2025 una población de 28,5 millones, crecimiento económico del 1,6 % y una inflación de 254,9 %, datos que muestran una recuperación económica limitada y una elevada inestabilidad de precios. [E8] El IOM describe un contexto prolongado de inestabilidad, presión sobre servicios públicos, inflación, volatilidad cambiaria y acceso desigual a electricidad, agua y atención primaria, junto con un sistema sanitario tensionado por escasez, migración de personal e infraestructura deteriorada. [E5]

El Informe de Desarrollo Humano 2025 sitúa a Venezuela en el puesto 121 del IDH, con un valor de 0,709. [E7] Estos datos deben interpretarse junto con las desigualdades territoriales y las diferencias de acceso a servicios, que no quedan reflejadas por un indicador nacional único.

Fuentes: [E5] IOM, Venezuela Crisis Response Plan 2026; [E7] UNDP, Human Development Report 2025; [E8] World Bank Data, Venezuela.

5.1. Contexto socioeconómico

La combinación de inflación, pérdida de poder adquisitivo, dificultades de acceso a servicios y oportunidades laborales limitadas incide directamente sobre las condiciones de vida y sobre los determinantes sociales del bienestar. IOM señala que la pobreza multidimensional continúa extendida y que las interrupciones de servicios afectan de manera desproporcionada a mujeres y grupos vulnerables. [E5]

Para PSF, esto tiene una consecuencia estratégica: las intervenciones de salud mental no deben diseñarse como respuestas aisladas del contexto material. El acompañamiento psicosocial debe conectarse, cuando pro-

ceda, con orientación, protección, redes comunitarias, servicios existentes y derivaciones, reconociendo los determinantes sociales del malestar.

5.2. Gobernanza, institucionalidad y acceso a derechos

La disponibilidad y continuidad de servicios públicos constituye una variable relevante para cualquier intervención. IOM identifica presión sobre servicios y barreras persistentes de acceso; UNHCR señala dificultades de documentación y acceso a derechos para determinados grupos, incluidas personas en movilidad, niños nacidos en el exterior y comunidades indígenas. [E5][E6]

El Plan País no pretende suplir estas funciones institucionales. La estrategia será fortalecer rutas, coordinación, información y capacidades comunitarias y organizativas, y conectar a las personas con los servicios y mecanismos existentes.

5.3. Salud, salud mental y servicios

PAHO identifica vulnerabilidades preexistentes del sistema de salud y señala que las necesidades de salud mental y apoyo psicosocial son relevantes tanto en el contexto estructural como después del terremoto. [E1][E2]

Tras los terremotos, PAHO informa que la respuesta sanitaria ha pasado de las evaluaciones rápidas hacia la recuperación de servicios esenciales, pero persisten restricciones funcionales y presión sobre las rutas de derivación. El apoyo en salud mental y psicosocial continúa siendo una prioridad, especialmente en La Guaira y alojamientos temporales. [E2]

Esta situación refuerza la pertinencia de un modelo de SMAPS escalonado y comunitario: promoción y prevención; apoyo psicológico breve; formación de agentes y profesionales; identificación de riesgo; derivación y coordinación especializada.

5.4. Protección, infancia y adolescencia

UNICEF estima necesidades importantes de protección infantil y señala que la presión económica puede incrementar el recurso a mecanismos negativos de afrontamiento. Su apelación 2026 incorpora protección infantil, violencia basada en género, educación, WASH, salud y preparación ante desastres, con un enfoque de fortalecimiento de sistemas. [E3]

UNICEF también señala que los terremotos provocaron desplazamiento, daños de infraestructura e interrupción de servicios. Un mes después, casi 23.100 personas permanecían en campamentos transitorios de La Guaira, Distrito Capital, Miranda y Aragua, mientras se preveía alcanzar a unas 470.000 personas con asistencia, incluidos 169.000 niños y niñas. [E4]

5.5. Género y violencias

UNFPA publicó en 2025 un estudio cualitativo sobre necesidades y riesgos de violencia basada en género en 11 estados: Amazonas, Apure, Bolívar, Delta Amacuro, Distrito Capital, Falcón, Lara, Miranda, Sucre, Táchira y Zulia. El estudio analiza impacto diferenciado de la crisis, tipos y riesgos de VBG, necesidades de protección, capacidades de servicios y barreras de acceso. [E9]

UNFPA ha mantenido líneas de trabajo en Venezuela relacionadas con prevención y respuesta a VBG, transformación de normas sociales, autonomía y participación de adolescentes y jóvenes y fortalecimiento de capacidades institucionales. [E10]

Para PSF, el enfoque de género deberá ser transversal y operativo: análisis diferenciado, espacios seguros, participación de mujeres, rutas de derivación, prevención de violencias y, cuando el diagnóstico lo justifique, trabajo con masculinidades y corresponsabilidad.

5.6. Movilidad, desplazamiento y retorno

La movilidad venezolana sigue siendo una dimensión estructural. UNHCR sitúa en casi 7,9 millones el número de refugiados y migrantes venezolanos a nivel global y señala que una parte importante requiere protección y asistencia. [E6] IOM señala que los movimientos de retorno han ganado peso y que también existe movilidad

interna hacia centros urbanos y zonas con mayores oportunidades o servicios. [E5]

Esto implica que PSF deberá incorporar movilidad y retorno en los diagnósticos territoriales, especialmente al trabajar con familias, infancia, comunidades fronterizas o personas que hayan sufrido desplazamiento.

5.7. Riesgos de desastre y cambio climático

Los terremotos del 24 de junio de 2026 constituyeron un shock nacional con impactos especialmente graves en el centro-norte. USGS registró dos terremotos de magnitud 7,2 y 7,5, y PAHO documentó exposición severa y daños en múltiples estados. [E1][E11]

El riesgo estratégico no se limita al terremoto: el Plan País debe integrar preparación ante desastres, continuidad de servicios, capacidades comunitarias y cuidado de equipos como elementos de resiliencia.

Fuentes: [E1] PAHO, Public Health Situation Analysis, 10/07/2026; [E2] PAHO Situation Report No.5; [E3] UNICEF 2026 HAC Venezuela; [E4] UNICEF, 24/07/2026; [E5] IOM CRP 2026; [E6] UNHCR Venezuela Situation / Annual Results 2025; [E7] UNDP HDR 2025; [E8] World Bank; [E9] UNFPA VBG study 2025; [E10] UNFPA Transparency Portal; [E11] USGS 2026 Venezuela earthquake sequence.

6. Lectura estratégica de necesidades y oportunidades



A partir de las fuentes internas y externas se identifican siete necesidades estratégicas que justifican la presencia de PSF:

1

Salud mental y bienestar psicosocial

La presión sobre servicios y las consecuencias de emergencias, desplazamiento, pérdidas e incertidumbre generan demanda de apoyo psicosocial y fortalecimiento de capacidades.

2**Protección**

La infancia, mujeres y otros grupos vulnerabilizados pueden enfrentar mayores riesgos cuando se deterioran servicios, redes familiares y condiciones de vida.

3**Capacidades locales**

Los actores locales son esenciales para garantizar continuidad, acceso y legitimidad territorial; requieren formación, supervisión, herramientas y cuidado.

4**Redes comunitarias**

Las redes existentes son un activo de resiliencia, pero necesitan reconocimiento, coordinación y herramientas para actuar de manera segura.

5**Género**

Las crisis profundizan desigualdades y riesgos de VBG; se requieren intervenciones que combinen protección con transformación.

6**Continuidad entre emergencia y desarrollo**

La financiación de emergencia es temporal; las capacidades y sistemas comunitarios deben trascenderla.

7**Conocimiento**

La experiencia venezolana puede generar evidencia y metodologías transferibles a otros contextos de PSF.

Junto a estas necesidades existen oportunidades estratégicas: presencia y legitimidad de socios locales; experiencia de PSF en acción humanitaria; posibilidades de coordinación con sistemas humanitarios y de salud; interés de organismos internacionales por fortalecer capacidades locales; y capacidad de conectar la experiencia venezolana con el trabajo de sensibilización y educación para el desarrollo de PSF.

Fuentes: [I3][I4][I5][I6]; [E2][E3][E5][E6][E9].

7. Mapa territorial de PSF

El Plan País adopta una cobertura nacional de referencia, pero no propone presencia simultánea

en todos los estados. La prioridad territorial se establecerá mediante criterios de necesidad, vulnerabilidad, presencia de socios, acceso, seguridad, complementariedad, viabilidad y potencial de sostenibilidad.

7.1. Criterios de priorización

- Necesidad y severidad de vulnerabilidades
- Afectación por emergencias o exposición a desastres
- Brechas de protección y acceso a servicios
- Necesidades diferenciadas de mujeres, NNA y otros grupos
- Presencia y legitimidad de organizaciones locales
- Posibilidad de fortalecer capacidades existentes
- Seguridad y viabilidad operativa

- Complementariedad con otros actores
- Potencial de sostenibilidad y financiación
- Potencial de aprendizaje y replicabilidad

7.2. Cobertura nacional por estados

Territorio	Nivel estratégico	Racional / criterio
Distrito Capital	Prioridad 1	Presencia actual de Otro Enfoque; Caracas; acceso a Petare y El Junquito; intervención 2026.
Miranda	Prioridad 1–2	Afectación por terremoto; continuidad metropolitana y vínculos con Distrito Capital; potencial de expansión.
Aragua	Prioridad 1	Presencia de Aldeas Infantiles SOS; Santiago Mariño/Turmero; El Mácaro y Villas El Carmen; proyecto 2026.
La Guaira	Prioridad 2	Uno de los territorios más afectados por terremoto; necesidades SMAPS y campamentos; potencial de coordinación futura.
Yaracuy	Prioridad 2	Zona de epicentro de la secuencia sísmica; evaluar necesidades y actores antes de una eventual expansión.
Carabobo	Prioridad 2	Afectación sísmica y posición estratégica; explorar actores y necesidades.
Lara	Prioridad 2–3	Afectación sísmica y presencia en estudio VBG de UNFPA; potencial condicionado a socios.
Falcón	Prioridad 2–3	Afectación sísmica y estudio VBG UNFPA; evaluar brechas y capacidades.
Mérida	Prioridad 2–3	Afectación reportada por PAHO; potencial condicionado a diagnóstico.
Amazonas	Prioridad temática	Incluido en estudio VBG UNFPA; especial atención a población indígena y barreras territoriales.
Apure	Prioridad temática	Incluido en estudio VBG UNFPA; posible vulnerabilidad asociada a movilidad y frontera.
Bolívar	Prioridad temática	Incluido en estudio VBG UNFPA; interés para género, movilidad y capacidades comunitarias.
Delta Amacuro	Prioridad temática	Incluido en estudio VBG UNFPA; atención a población indígena y barreras de acceso.
Sucre	Prioridad temática	Incluido en estudio VBG UNFPA; evaluar capacidades locales.
Táchira	Prioridad temática	Frontera y movilidad; incluido en estudio VBG UNFPA.
Zulia	Prioridad temática	Frontera, movilidad y estudio VBG UNFPA; potencial para líneas de protección y género.
Anzoátegui	Monitoreo	Sin prioridad operativa definida actualmente; mantener vigilancia de necesidades y actores.
Barinas	Monitoreo	Sin prioridad operativa definida actualmente; valorar oportunidades futuras.
Cojedes	Monitoreo	Sin prioridad operativa definida actualmente; valorar oportunidades futuras.
Guárico	Monitoreo	Sin prioridad operativa definida actualmente; valorar oportunidades futuras.
Monagas	Monitoreo	Sin prioridad operativa definida actualmente; valorar oportunidades futuras.
Nueva Esparta	Monitoreo	Sin prioridad operativa definida actualmente; valorar oportunidades futuras.
Portuguesa	Monitoreo	Sin prioridad operativa definida actualmente; valorar oportunidades futuras.
Trujillo	Monitoreo	Sin prioridad operativa definida actualmente; valorar oportunidades futuras.

Territorio	Nivel estratégico	Racional / criterio
------------	-------------------	---------------------

Nota: las categorías de prioridad son una propuesta estratégica de PSF construida a partir de fuentes internas y externas. No equivalen a una clasificación humanitaria oficial. La prioridad podrá cambiar tras líneas de base, cambios de contexto, disponibilidad de socios y financiación.

7.3. Territorios prioritarios 2026--2027

Para el primer tramo del Plan se propone concentrar la consolidación en el eje Distrito Capital–Miranda–Aragua, sin cerrar la puerta a actuaciones de evaluación o coordinación en La Guaira y otros territorios afectados por el terremoto.

Territorio	Presencia/puerta de entrada	Prioridad de trabajo
Caracas / Distrito Capital	Otro Enfoque; sede y trabajo comunitario	SMAPS comunitario, protección, infancia, mujeres, formación y redes.
Petare / Miranda	Acceso territorial de Otro Enfoque	Protección, apoyo psicosocial, redes y derivación.
El Junquito / Distrito Capital	Acceso de Otro Enfoque; afectación sísmica documentada	Población desplazada, protección, espacios comunitarios y recuperación.
Turmero / Santiago Mariño / Aragua	Aldeas Infantiles SOS Venezuela	Cuidado de equipos, SMAPS, infancia, familias y fortalecimiento institucional.
El Mácaro / Villas El Carmen / Aragua	Programas de Aldeas	Trabajo comunitario, familias, infancia y capacidades locales.
La Guaira	Sistema humanitario / coordinación	Vigilancia, alianzas y eventual proyecto específico si existe socio y financiación.

Fuentes: [I5][I6][I7]; [E2][E4].

7.4. Territorios de expansión 2027--2029

La expansión no se realizará por criterio de dispersión geográfica, sino mediante un proceso de identificación y validación de territorios. Se priorizarán aquellos donde confluyan necesidad, actor local fiable, acceso, seguridad, complementariedad y posibilidad de continuidad.

- Territorios afectados por emergencias donde PSF pueda acompañar recuperación y resiliencia.
- Estados con brechas documentadas de protección y VBG y organizaciones locales con capacidad de alianza.
- Zonas fronterizas o de movilidad donde la salud mental y protección puedan integrarse con redes comunitarias.
- Territorios donde universidades u organizaciones locales permitan generar capacidades sostenibles.
- Territorios donde exista financiación compatible con el modelo comunitario de PSF.

8. Mapa de actores

El mapa distingue entre socios actuales, actores con los que existe coordinación humanitaria o sectorial documentada y actores potenciales. Esta distinción evita presentar como alianza consolidada una relación que todavía no existe.

Actor	Tipo	Ámbito	Valor estratégico	Relación propuesta
Otro Enfoque	Socio local actual	Distrito Capital; Caracas, El Junquito, Petare	SMAPS, infancia, derechos, redes comunitarias	Alto

Actor	Tipo	Ámbito	Valor estratégico	Relación propuesta
Aldeas Infantiles SOS Venezuela	Socio local actual	Aragua; Turmero/Santiago Mariño	Infancia, familias, cuidado, protección	Alto
PSF	Entidad promotora	Venezuela / sede España	SMAPS, acción humanitaria, género, capacidades	Alto
PAHO/WHO	Actor humanitario/-salud	Nacional; respuesta sísmica	Salud, MHPSS, recuperación sanitaria	Medio/alto
UNICEF	Actor protección/infancia	Nacional y territorios prioritarios	Infancia, protección, educación, WASH, preparación	Medio/alto
UNFPA	Actor género/VBG	Nacional; múltiples estados	VBG, género, adolescentes, capacidades	Medio
IOM	Actor movilidad	Nacional y territorios de movilidad	Desplazamiento, retorno, protección, resiliencia	Medio
UNHCR	Actor protección/-movilidad	Nacional	Protección, documentación, resiliencia comunitaria	Medio
Protection Cluster	Mecanismo sectorial	Nacional / emergencias	Coordinación de protección	Medio
Health Cluster	Mecanismo sectorial	Nacional / emergencias	Coordinación sanitaria	Medio
Servicios públicos de salud y protección	Actores institucionales	Territorial	Derivación, continuidad y derechos	Por determinar
Universidade	Potenciales socios	Nacional	Formación, investigación, evaluación	Por determinar
Organizaciones comunitarias y redes de mujeres	Potenciales socios	Territorial	Participación, protección, género, redes	Por determinar

La relación con actores públicos y multilaterales deberá construirse desde la complementariedad: PSF no pretende sustituir funciones estatales ni competir con mecanismos humanitarios, sino aportar especialización en salud mental comunitaria, apoyo psicosocial, género, protección y fortalecimiento de capacidades.

Fuentes: [I5][I6]; [E2][E3][E5][E6][E9].

9. Visión, misión y teoría de cambio

9.1. Visión

Comunidades y organizaciones venezolanas con mayores capacidades para cuidar, proteger, participar y responder ante crisis, con sistemas comunitarios de apoyo psicosocial más accesibles, inclusivos y sostenibles.

9.2. Misión país

Desarrollar, junto a actores locales, procesos de cooperación que integren salud mental comunitaria y psicosocial, protección, género, participación y fortalecimiento de capacidades, conectando la respuesta ante emergencias con recuperación y desarrollo.

9.3. Teoría de cambio

Si PSF trabaja con organizaciones y comunidades venezolanas desde relaciones horizontales, fortalece sus capacidades en SMAPS, protección, género y cuidado, mejora la coordinación con recursos existentes y genera conocimiento útil, entonces aumentará la capacidad de las comunidades y actores locales para responder ante crisis y promover bienestar de manera más autónoma y sostenible.

Nivel	Cambio esperado
Insumos	Experiencia PSF, capacidades locales, alianzas, financiación, conocimiento.
Actividades	Formación, supervisión, acompañamiento, grupos, protección, investigación, coordinación.
Productos	Personas formadas, rutas, herramientas, espacios seguros, redes y modelos comunitarios.
Resultados	Mayor capacidad de respuesta, acceso, coordinación, protección y bienestar.
Impacto	Comunidades más resilientes, participativas, protectoras e igualitarias.

10. Objetivos estratégicos país

Código	Objetivo	Ámbito
OE1	Consolidar una línea de salud mental comunitaria y apoyo psicosocial.	Modelos de promoción, prevención, apoyo mutuo, atención breve, derivación y trabajo comunitario.
OE2	Fortalecer capacidades y liderazgo local.	Formación, supervisión, herramientas, protocolos, gestión y liderazgo de socios y referentes.
OE3	Contribuir a la protección y garantía de derechos.	Rutas de identificación, derivación, espacios seguros y coordinación con servicios.
OE4	Promover igualdad de género y prevención de violencias.	Participación de mujeres, protección, autonomía, masculinidades y transformación de normas.
OE5	Conectar emergencia, recuperación y desarrollo.	Intervenciones que dejan capacidades instaladas y fortalecen resiliencia.
OE6	Generar conocimiento y aprendizaje.	Sistematización, evaluación e investigación aplicada.
OE7	Consolidar alianzas sostenibles.	Red de actores locales, humanitarios, públicos, académicos y comunitarios.

11. Líneas estratégicas

LE1 · Salud mental comunitaria y bienestar

Promoción, prevención, apoyo mutuo, psicoeducación, atención breve y fortalecimiento de redes.

LE2 · Protección y entornos seguros

Infancia, mujeres, familias, riesgos, derivación y mecanismos comunitarios de protección.

LE3 · Género y transformación

Prevención de VBG, participación, autonomía, masculinidades y relaciones igualitarias.

LE4 · Capacidades locales

Formación, supervisión, liderazgo, gestión, preparación y cuidado.

LE5 · Resiliencia y respuesta a emergencias

Preparación, respuesta, recuperación temprana y reducción de vulnerabilidades.

LE6 · Conocimiento e investigación

Líneas de base, evaluación, sistematización e investigación aplicada.

LE7 · Alianzas y participación

Redes, coordinación, universidades, servicios, actores humanitarios y comunidades.

12. Estrategia de transición - emergencia - recuperación desarrollo

La experiencia de 2026 debe convertirse en un puente hacia la cooperación. El enfoque VARD utilizado en la formulación de Cuidar para proteger es coherente con esta transición. [I6]

Fase	Pregunta estratégica	Actuaciones PSF	Qué debe quedar instalado
Emergencia	¿Cómo protegemos y estabilizamos?	PAP, SMAPS, protección, espacios seguros, identificación y derivación.	Rutas, diagnóstico, capacidades mínimas.
Recuperación	¿Cómo recuperamos vínculos y funciones?	Grupos, cuidado de equipos, apoyo a familias, formación y coordinación.	Herramientas, redes y referentes.
Consolidación	¿Cómo hacemos sostenible la respuesta?	Supervisión, formación de formadores, protocolos y fortalecimiento organizativo.	Capacidad local autónoma.
Desarrollo	¿Cómo transformamos condiciones?	Programas comunitarios, género, participación, investigación y alianzas.	Procesos comunitarios sostenibles.

La finalización de un proyecto de emergencia no será considerada automáticamente como el final de la relación. Siempre que sea pertinente, el cierre deberá incluir una valoración de qué capacidades quedan instaladas, qué necesidades persisten y qué actor local puede asumir o continuar cada función.

13. Cooperación y localización

La localización es un criterio estructural del Plan País. La cooperación se organizará para que el conocimiento territorial, la toma de decisiones y la implementación tengan un peso creciente de los actores venezolanos.

- Participación de socios en formulación y decisiones
- Presupuesto que contemple capacidades y costes reales de actores locales
- Formación y acompañamiento, no solo capacitación puntual
- Transferencia progresiva de herramientas
- Sistematización accesible para las organizaciones locales
- Mecanismos conjuntos de evaluación y aprendizaje
- Evitar duplicación de estructuras existentes
- Reconocimiento de saberes comunitarios y profesionales venezolanos

14. Salud mental comunitaria y SMAPS



La salud mental será el principal eje técnico de PSF, pero se desarrollará desde una perspectiva comunitaria. La intervención individual será una herramienta dentro de un continuo y no el único producto de cooperación.

Nivel	Intervenciones prioritarias
Promoción	Psicoeducación, bienestar, habilidades de afrontamiento, participación.
Prevención	Detección temprana, reducción de riesgos, grupos, redes.
Apoyo psicosocial	PAP, apoyo breve, acompañamiento comunitario, familias.

Nivel	Intervenciones prioritarias
Especializado	Derivación y coordinación con servicios especializados.
Sistemas	Formación, supervisión, protocolos, cuidado de equipos y rutas.

La experiencia del proyecto 2026 confirma la pertinencia de combinar atención, formación, cuidado de equipos y derivación. [I6][I7] La evidencia externa de PAHO refuerza la necesidad de integrar MHPSS en la recuperación sanitaria y fortalecer rutas de derivación. [E2]

15. Protección y derechos

- Protección de NNA y fortalecimiento de entornos familiares y comunitarios.
- Identificación y derivación segura de situaciones de riesgo.
- Espacios seguros y accesibles.
- Prevención de violencia, explotación, abuso y negligencia.
- Información sobre derechos y recursos.
- Mecanismos seguros de retroalimentación y quejas.
- Confidencialidad y registros mínimos.
- No revictimización y acción sin daño.

La protección se entiende como responsabilidad transversal y no como una actividad aislada. En contextos de emergencia, la salud mental y el apoyo psicosocial pueden contribuir a la protección cuando ayudan a identificar riesgos, recuperar redes y fortalecer a quienes sostienen los cuidados.

16. Género e interseccionalidad

El Plan País operacionaliza la Estrategia de Género y Desarrollo 2026–2029. No se limita a incluir mujeres como población beneficiaria: incorpora análisis de relaciones de poder, barreras de acceso y participación y medidas de transformación.

- Análisis de género en diagnósticos y líneas de base.
- Datos desagregados por sexo y edad cuando sea seguro y útil.
- Identificación de barreras de acceso de mujeres y niñas.
- Espacios seguros y rutas de derivación frente a VBG.
- Participación y liderazgo de mujeres.
- Trabajo con hombres y masculinidades cuando el diagnóstico lo justifique.
- Reconocimiento de mujeres como agentes de cambio.
- Interseccionalidad con discapacidad, territorio, edad, pertenencia indígena, movilidad y pobreza.

El estudio cualitativo de UNFPA de 2025, realizado en 11 estados, ofrece una fuente especialmente útil para orientar futuras líneas de base y priorización temática de PSF. [E9]

17. Infancia, adolescencia y familias



La infancia y adolescencia constituyen una prioridad transversal, especialmente cuando confluyen emergencia, pérdida de cuidado, desplazamiento, pobreza, interrupción educativa o violencia.

- Fortalecer entornos familiares y comunitarios protectores.
- Apoyo a cuidadoras y cuidadores como estrategia de protección.
- Participación adaptada a edad y capacidades.
- Prevención de separación familiar y riesgos de protección.
- Coordinación con educación, salud y protección.
- Atención diferenciada a adolescentes y jóvenes.
- Preparación y resiliencia ante desastres.

UNICEF plantea para 2026 una combinación de asistencia inmediata y fortalecimiento de sistemas, incluyendo protección infantil, educación, salud, WASH y preparación ante desastres. [E3] Esta lógica es compatible con el enfoque de PSF de conectar emergencia y desarrollo.

18. Fortalecimiento de capacidades y sostenibilidad

La capacidad local será un resultado en sí mismo. El éxito de una intervención no se medirá únicamente por el número de personas atendidas, sino por la capacidad que quede instalada en organizaciones y comunidades.

- Formación práctica y contextualizada.
- Formación de formadores.
- Supervisión y acompañamiento.

- Protocolos y herramientas.
- Sistemas básicos de seguimiento.
- Cuidado de equipos.
- Preparación ante emergencias.
- Fortalecimiento de gestión y formulación de proyectos.
- Intercambio entre organizaciones venezolanas.

19. Investigación, gestión del conocimiento y sistematización

PSF utilizará Venezuela como espacio de aprendizaje institucional, sin convertir a las comunidades en objeto de investigación externa. La investigación se desarrollará con criterios éticos, utilidad práctica y participación local.

- Líneas de base participativas.
- Evaluación de resultados y cambios percibidos.
- Sistematización de metodologías comunitarias.
- Investigación aplicada sobre SMAPS y cuidado de equipos.
- Producción de herramientas para socios locales.
- Intercambio de aprendizajes con otros Planes País.

Como línea potencial se mantiene el estudio comparativo sobre salud mental percibida y sistemas organizacionales de cuidado del personal humanitario. Su realización deberá estar precedida por diseño metodológico, consentimiento, criterios éticos y acuerdo con las entidades participantes.

20. Alianzas y trabajo en red



PSF priorizará alianzas que aumenten complementariedad y reduzcan fragmentación. La relación con los actores humanitarios se combinará con alianzas comunitarias y de desarrollo.

- Socios locales de intervención.
- Organizaciones de mujeres y comunitarias.
- Actores de infancia y protección.
- Servicios públicos de salud, educación y protección.
- Universidades y centros de investigación.
- Actores humanitarios y mecanismos sectoriales.
- Organismos internacionales.
- Financiadores públicos y privados compatibles con la misión.

21. Comunicación y educación para el desarrollo

La comunicación sobre Venezuela deberá evitar narrativas asistencialistas. La población y las organizaciones locales deben aparecer como sujetos con capacidades y derechos.

- Visibilizar liderazgo y capacidades locales.
- Evitar imágenes que vulneren dignidad o seguridad.
- Lenguaje inclusivo y no estigmatizante.
- Devolver resultados a las comunidades y socios.
- Difundir aprendizajes, no solo actividades.
- Conectar Venezuela con la Estrategia de Educación para el Desarrollo y Ciudadanía Global de PSF.

22. Seguimiento, evaluación y aprendizaje

El Plan adoptará un sistema de seguimiento anual, inspirado en los mecanismos utilizados por los Planes País de Bolivia y Guatemala y en el Plan Estratégico de PSF. [I1][I3][I4]

Momento	Actividad	Producto
Inicio anual	Revisión de contexto, cartera y riesgos	Actualización anual del Plan País.
Semestral	Seguimiento de proyectos y alianzas	Cuadro de indicadores y decisiones de ajuste.
Anual	Revisión participativa con socios	Informe país y lecciones aprendidas.
2028	Evaluación intermedia	Revisión de prioridades 2029.
2029	Evaluación final	Informe de resultados, impacto y siguiente ciclo.

Los indicadores deberán combinar cantidad, calidad, cambio y sostenibilidad. Se evitará medir únicamente número de talleres o personas atendidas.

Dimensión	Preguntas clave
Resultados	¿Qué cambios se han producido en capacidades, protección, bienestar y participación?
Proceso	¿Qué funcionó, qué obstáculos aparecieron y qué adaptaciones fueron necesarias?
Localización	¿Qué decisiones y funciones están siendo lideradas por actores locales?
Género	¿Se redujeron barreras y aumentó la participación o capacidad de decisión?
Sostenibilidad	¿Qué capacidades, herramientas o redes permanecen?
Impacto	¿Qué transformaciones comunitarias pueden atribuirse o vincularse razonablemente a la intervención?

23. Riesgos estratégicos

Riesgo	Efecto	Medida
Cambios políticos o institucionales	Interrupción de actividades / acceso	Análisis de contexto y flexibilidad.
Inestabilidad económica	Aumento de costes y pérdida de capacidad local	Presupuestos flexibles y financiación diversificada.
Emergencias adicionales	Desvío de recursos	Preparación y criterios de activación.
Dependencia de PSF	Baja sostenibilidad	Transferencia y liderazgo local.
Sobrecarga de socios	Desgaste	Planificación realista y cuidado.
Riesgos de protección	Daño a participantes	Protocolos, confidencialidad y derivación.
Fragmentación humanitaria	Duplicidades	Coordinación y mapeo de actores.
Rotación de profesionales	Pérdida de conocimiento	Sistematización y formación de formadores.
Financiación insuficiente	Discontinuidad	Cartera de proyectos y alianzas plurianuales.

24. Matriz estratégica y marco de resultados

OE	Línea	Resultado	Indicadores orientativos	Fuentes
OE1	SMAPS comunitario	Modelos comunitarios fortalecidos	N.º modelos; participantes; cambios percibidos; satisfacción; derivaciones adecuadas	Registros, encuestas, grupos focales
OE2	Capacidades locales	Socios y referentes con mayor autonomía técnica	Personas formadas; competencias; herramientas adoptadas; supervisiones	Pre/post, protocolos, informes
OE3	Protección	Rutas y entornos protectores fortalecidos	Rutas activas; casos derivados; espacios seguros; referentes	Mapas, registros
OE4	Género	Mayor capacidad comunitaria para prevenir desigualdades y VBG	Participación de mujeres; acciones; cambios de conocimiento/actitudes	Encuestas, grupos focales
OE5	Transición	Capacidades de emergencia conectadas con desarrollo	% proyectos con componente de sostenibilidad; capacidades transferidas	Evaluaciones
OE6	Conocimiento	Experiencia sistematizada y utilizada	Sistematizaciones; investigaciones; herramientas; cambios metodológicos	Productos y actas
OE7	Alianzas	Red estable de actores complementarios	Convenios; reuniones; acciones conjuntas; financiación movilizada	Convenios y memorias

Los valores meta se establecerán anualmente y por proyecto. El Plan País no fija metas artificialmente precisas sin contar todavía con líneas de base nacionales ni cartera financiera cerrada.

25. Hoja de ruta 2026--2029



Año	Prioridad	Productos
2026. Entrada y aprendizaje	Cerrar la respuesta sísmica, sistematizar aprendizajes, consolidar relación con Otro Enfoque y Aldeas, validar mapa de actores y territorios.	Diagnóstico país actualizado; mapa territorial; mapa de actores; cartera inicial.
2027. Consolidación	Consolidar programas comunitarios en territorios prioritarios y fortalecer capacidades locales.	Modelos de intervención, formación de formadores, rutas y alianzas.
2028. Expansión selectiva	Explorar territorios de prioridad temática y nuevas alianzas; profundizar investigación.	Nuevos proyectos, investigación y alianzas.
2029. Sostenibilidad	Evaluar resultados, consolidar capacidades y preparar siguiente ciclo.	Evaluación final y nuevo Plan País.

26. Consideraciones finales

El Plan País Venezuela 2026–2029 sitúa la emergencia de 2026 como punto de entrada, no como límite de la estrategia. La respuesta ante el terremoto ha permitido a PSF conocer el territorio, trabajar con organizaciones locales y desplegar capacidades de salud mental, protección y cuidado. El siguiente paso es transformar esa experiencia en cooperación sostenida.

La estrategia propuesta responde a la identidad de PSF: salud mental comunitaria, feminismo, enfoque de derechos, decolonización, apoyo a capacidades locales, trabajo en red, horizontalidad y autocuidado. En Venezuela, estos principios se traducen en una cooperación que acompaña a organizaciones y comunidades sin sustituirlas.

El Plan deberá ser suficientemente estable para orientar la acción durante cuatro años y suficientemente flexible para adaptarse a un contexto cambiante. Por ello, la revisión anual, la participación de socios locales y el aprendizaje de los proyectos forman parte de la estrategia y no son únicamente mecanismos de rendición de cuentas.

ANEXOS · PLAN PAÍS VENEZUELA 2026--2029

ANEXO I. Matriz de alineamiento institucional

PSF	Género	Plan País	Aplicación
Plan Estratégico LE1	Estrategia Género: protección / derechos	OE1, OE3	SMAPS, protección, derivación
Plan Estratégico LE2	Género y atención a población vulnerable	OE1, OE3, OE4	Atención integral
Plan Estratégico LE4	Cooperación internacional / alianzas	OE2, OE7	Socios y redes
Plan Estratégico LE5	Cuidado y salud laboral	OE2, OE6	Cuidado de equipos
Plan Estratégico LE6	Seguimiento, impacto y conocimiento	OE5, OE6, OE7	Sistematización
Transversal feminista	Eje 4	OE3, OE4	Género y protección
Transversal decolonial	Participación y capacidades	Todos	Horizontalidad y liderazgo local

ANEXOS · PLAN PAÍS VENEZUELA 2026--2029

ANEXO II. Fuentes internas y externas utilizadas

A. Fuentes internas de PSF

Código	Fuente
[I1]	Plan Estratégico de Psicólogas y Psicólogos sin Fronteras 2023–2027.
[I2]	Estrategia de Género y Desarrollo 2026–2029.
[I3]	Plan País Bolivia. Estrategia Operativa 2023–2027.
[I4]	Plan País Guatemala. Estrategia Operativa 2023–2028.
[I5]	Proyecto Descriptivo AH Venezuela PSF – Cuidar para proteger.
[I6]	Anexo I. Proyecto Técnico de la Intervención de emergencia PSF – Cuidar para proteger.
[I7]	Cuidar para proteger. Respuesta humanitaria SMAPS y entornos seguros tras los terremotos en Venezuela – resumen y documentación ejecutiva.

B. Fuentes externas

Código	Fuente
[E1]	PAHO/WHO. Public Health Situation Analysis of Venezuela. 10 July 2026.
[E2]	PAHO/WHO. Situation Report No. 5: Earthquakes in Venezuela 2026.
[E3]	UNICEF. Bolivarian Republic of Venezuela 2026 Humanitarian Action for Children.
[E4]	UNICEF. Miles de niños y niñas siguen enfrentando múltiples riesgos un mes después de los terremotos en Venezuela. 24 July 2026.
[E5]	IOM. Venezuela Crisis Response Plan 2026. Updated 26 June 2026.
[E6]	UNHCR. Venezuela Situation / Annual Results Report 2025.
[E7]	UNDP. Human Development Report 2025.
[E8]	World Bank. Venezuela, RB – Data, latest available indicators.
[E9]	UNFPA Venezuela. Necesidades y riesgos de violencia basada en género en el marco de la crisis multifactorial que atraviesa Venezuela. Estudio cualitativo. 2025.
[E10]	UNFPA. Venezuela Transparency Portal – programme activities data.
[E11]	USGS. 2026 Venezuela Sequence Earthquake-Triggered Landslide Hazards / earthquake catalogue.

Las fuentes externas se han utilizado para contextualización, contraste y priorización. No sustituyen las líneas de base de cada proyecto.

ANEXOS · PLAN PAÍS VENEZUELA 2026--2029

ANEXO III. Criterios para selección de nuevos proyectos y socios

Antes de formular una nueva intervención en Venezuela, PSF aplicará una valoración mínima:

Criterio	Pregunta de decisión
Necesidad	¿Existe una necesidad suficientemente documentada?
Población	¿La población prioritaria está claramente identificada?
Socio	¿Existe una organización local con legitimidad y capacidad?
Complementariedad	¿La intervención cubre una brecha y no duplica otra?
Enfoque PSF	¿El proyecto utiliza las capacidades diferenciales de PSF?
Género	¿Integra análisis y medidas de género?
Localización	¿Aumenta capacidades locales?
Sostenibilidad	¿Qué queda instalado al finalizar?
Seguridad	¿Es viable y éticamente seguro?
Financiación	¿Existe una fuente compatible y realista?

La valoración podrá utilizarse como filtro interno antes de comprometer recursos de formulación o desplazamiento.

Nota de integración

Esta versión conserva la estructura, contexto país, mapa territorial, mapa de actores y desarrollo estratégico de la versión de cierre, e integra los desarrollos operativos de la versión desarrollada. Los datos y decisiones pendientes de validación con Otro Enfoque deberán actualizarse cuando se reciba su documentación definitiva.