PLAN DE SALUD MENTAL Y CUIDADO

PERSONAS INTERVINIENTES EN COOPERACIÓN INTERNACIONAL Y ACCIÓN HUMANITARIA

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · 2026

Cuidar a quienes cuidan

Un marco institucional para prevenir, proteger, acompañar y aprender.

Psicólogas sin fronteras

Versión institucional definitiva · 2026

DOCUMENTO MARCO

Esta versión consolida el modelo, los circuitos, las responsabilidades funcionales, los mecanismos de protección, los criterios de género e interseccionalidad, el enfoque decolonial y el sistema de evaluación. Se considera una versión institucional definitiva. La asignación nominal de responsables y la comprobación de recursos reales son pasos de implantación, no contenidos que deban improvisarse en el Plan.

0. Estado de cierre y alcance

La revisión de cierre confirma que la arquitectura conceptual y operativa del Plan está suficientemente desarrollada para aprobación e implantación institucional. El Plan no pretende ser un manual clínico ni sustituir los protocolos de seguridad, protección, recursos humanos, seguros o asistencia sanitaria de PSF. Funciona como marco integrador que conecta esos sistemas con la salud mental y el cuidado.

La revisión externa de las fuentes normativas se ha realizado con las fuentes oficiales disponibles. La Ley 18/2017 de la Comunitat Valenciana figura en el BOE con última actualización publicada el 2 de julio de 2026; la Ley 1/2023 regula, entre otros aspectos, personas cooperantes, voluntariado y deber de cuidado; y el RD 708/2024 desarrolla el Estatuto de las personas cooperantes.

La Estrategia de Acción Humanitaria 2019–2026 de la Cooperación Española se mantiene como marco estratégico; DG ECHO se utiliza como referencia del sistema humanitario europeo y de sus requisitos para socios; y el MHPSS Minimum Service Package del IASC se utiliza como referencia técnica intersectorial para la respuesta humanitaria, no como normativa laboral de personal.

RESULTADO DE LA REVISIÓN

No recomendamos añadir más circuitos al Plan marco. Lo que corresponde ahora es: validar institucionalmente los responsables; comprobar recursos reales; vincular los protocolos existentes; desarrollar las herramientas anexas; y realizar un piloto.

1. Propósito y posición institucional

PSF entiende la salud mental de las personas intervinientes como una responsabilidad compartida entre persona, equipo, organización y contexto. El cuidado no se limita a prevenir síntomas: busca generar condiciones de trabajo seguras, sostenibles, equitativas y respetuosas con los derechos, favoreciendo una cooperación de calidad.

El Plan se aplica a cinco colectivos: personal local de cooperación; personal local de emergencias humanitarias; personal de cooperación en sede; personal expatriado de cooperación; y personal expatriado de emergencias humanitarias.

El estándar institucional de PSF pretende extender un nivel equivalente de protección a los distintos colectivos, aunque la cobertura jurídica concreta pueda variar. El RD 708/2024 regula a las personas cooperantes en los términos de su ámbito de aplicación; el personal contratado localmente no debe presentarse en el Plan como si quedara automáticamente sujeto al Estatuto. La extensión del estándar de cuidado al personal local es, por tanto, un compromiso institucional de PSF.

2. Marco normativo y estratégico: revisión de cierre

Fuente	Qué aporta al Plan	Cómo se utiliza
Ley 18/2017 CV	Principios, objetivos y prioridades que informan la cooperación valenciana; desarrollo humano sostenible, derechos y participación.	Marco institucional de referencia para PSF como agente valenciano.
Ley 1/2023	Personas cooperantes, voluntariado y deber de cuidado; enfoque de derechos, igualdad de género e interseccionalidad.	Marco estatal superior y referencia para gobernanza y protección.
RD 708/2024	Derechos, deberes, seguro, asistencia sanitaria, atención psicológica/ psiquiátrica, información y seguridad, retorno y protección de datos de personas cooperantes.	Base normativa para obligaciones de PSF respecto de personas comprendidas en el Estatuto.
EAH 2019–2026	Marco de acción humanitaria española y enfoque multilateral/ europeo, calidad y respuesta humanitaria.	Referencia estratégica para misiones humanitarias.
DG ECHO Partners' Website	Marco de referencia para socios humanitarios europeos, documentación, aprendizaje y requisitos operativos.	Referencia de calidad, no norma laboral española.
IASC MHPSS MSP	Paquete intersectorial de actividades MHPSS prioritarias para emergencias, con checklists, evaluación, M&E y costing.	Referencia técnica para diseño de respuesta MHPSS y coordinación; no protocolo de RR. HH.
Plan Estratégico PSF	Orientación institucional de PSF.	Marco interno.
Estrategia de Género PSF	Género, poder e interseccionalidad.	Criterio transversal obligatorio.

La Ley 1/2023 establece expresamente un enfoque basado en derechos humanos y una orientación feminista de la cooperación española, y exige integrar el enfoque de género desde una perspectiva interseccional en diseño, ejecución, seguimiento y evaluación. También reconoce un deber de cuidado en el ámbito estatal.

El RD 708/2024 establece, entre otros derechos, atención sanitaria y atención psicológica o psiquiátrica necesaria durante el ejercicio de funciones y, como consecuencia de estas, una vez finalizada la labor; además contempla información sobre servicios sanitarios, horarios y normas de seguridad y exige a las entidades trabajar con el personal en contextos de especial inseguridad.

El MHPSS MSP está dirigido a actores humanitarios que planifican, apoyan, coordinan, implementan y evalúan actividades humanitarias y busca respuestas coordinadas, previsibles y equitativas; no fue diseñado como un paquete de prestaciones de salud laboral para cooperantes.

ENFOQUE INSTITUCIONAL

3. Principios rectores

PSF entiende la salud mental de las personas intervinientes como una responsabilidad compartida entre persona, equipo, organización y contexto.

Responsabilidad organizacional
la persona no es responsable exclusiva de prevenir el daño.

Prevención y proporcionalidad
las medidas se adaptan al nivel de exposición.

Equidad
protección equivalente no significa medidas idénticas.

Participación
las personas afectadas por las decisiones participan en ellas.

Confidencialidad
el cuidado no se convierte en vigilancia laboral.

No medicalización
las respuestas humanas esperables no se convierten automáticamente en patología.

Acceso a atención especializada cuando sea necesaria.

Enfoque comunitario y psicosocial.

Género e interseccionalidad.

Reconocimiento de la racialización y de las relaciones de poder.

Enfoque decolonial
participación y reconocimiento de saberes locales.

Acción sin daño.

Aprendizaje y mejora continua.

> *El cuidado no es un extra: forma parte de la calidad de la cooperación.*

4. Modelo de cuidado PSF

El modelo opera en cinco niveles conectados.

Nivel	Pregunta central	Respuesta
Persona	¿Cómo está y qué necesita?	Apoyo, recursos, atención y participación.
Equipo	¿Cómo funciona el sistema colectivo?	Cuidado de equipo, supervisión, apoyo entre pares.
Organización	¿Qué condiciones están produciendo riesgo?	Carga, horarios, seguridad, liderazgo, protección.
Contexto	¿Qué factores sociales, culturales y políticos influyen?	Adaptación contextual, redes, seguridad y participación.
Sistema	¿Qué aprende PSF?	Evaluación, investigación y modificación institucional.

PRINCIPIO OPERATIVO

Si el origen principal del malestar está en una condición organizacional modificable, la primera respuesta debe actuar sobre esa condición y no limitarse a ofrecer apoyo psicológico individual.

5. Arquitectura común de todos los circuitos

Cada circuito operativo utiliza la misma estructura para asegurar trazabilidad y evitar protocolos meramente declarativos:

- ✓ Finalidad.
- ✓ Procedimiento.
- ✓ Confidencialidad y protección de datos.
- ✓ Género e interseccionalidad.
- ✓ Evidencias mínimas.
- ✓ Activación.
- ✓ Responsabilidades: A (ejecuta), R (responde), S (supervisa), P (participa).
- ✓ Criterios de escalado.
- ✓ Racialización y enfoque decolonial.
- ✓ Indicadores.

DEL MARCO A LA PRÁCTICA

Cuidar antes, durante y después de cada intervención.

> El cuidado se integra en la organización del trabajo, la protección y la calidad de la cooperación.

6. Gobernanza y activación del sistema

Finalidad

Garantizar que el cuidado sea una responsabilidad institucional desde la decisión de intervenir hasta el cierre postmisión.

Activación

Se activa al valorar una nueva intervención y se mantiene hasta finalizar el seguimiento posterior.

Procedimiento

- ✓ Identificar colectivos, exposición y duración.
- ✓ Evaluar seguridad y riesgos psicosociales.
- ✓ Incorporar un Plan de Cuidado a la intervención.
- ✓ Nombrar responsables funcionales.
- ✓ Identificar recursos sanitarios, psicológicos y de protección.
- ✓ Aprobar condiciones mínimas de despliegue.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Área de Cooperación.
R	Coordinación General: recursos y capacidad.
S	Dirección: marco y aprobación.
P	Equipo y personas intervinientes.

Confidencialidad y protección de datos

La dirección y gobernanza reciben información operativa y agregada; no necesitan información clínica individual.

Criterios de escalado

- ✓ Responsable no designado.
- ✓ Recursos esenciales inexistentes.
- ✓ Riesgo crítico sin mitigación.
- ✓ Condiciones de carga/seguridad no asumibles.

Género e interseccionalidad

Analizar quién decide, quién ejecuta, quién está más expuesto y cómo se distribuyen las tareas de cuidado.

Racialización y enfoque decolonial

Revisar jerarquías local/expatriado, reconocimiento de conocimiento local, distribución de recursos y experiencias de racialización.

Evidencias mínimas

- ✓ Plan de Cuidado.
- ✓ Designación de responsables.
- ✓ Matriz de riesgos.
- ✓ Checklist de aprobación.

Indicadores

- ✓ % intervenciones con Plan de Cuidado.
- ✓ % con responsable designado.

- ✓ % con evaluación previa.

7. Evaluación de riesgos psicosociales predespliegue

Finalidad

Identificar riesgos antes de la exposición y definir medidas preventivas.

Activación

Antes de la misión y ante cambios sustanciales del contexto.

Procedimiento

- ✓ Analizar contexto y seguridad.
- ✓ Revisar carga, descanso, rotación y roles.
- ✓ Definir medidas de mitigación.
- ✓ Analizar exposición a muerte, violencia y sufrimiento.
- ✓ Identificar redes y recursos.
- ✓ Registrar responsables.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Responsable de misión + referente de cuidado.
R	Área de Cooperación.
S	Coordinación General.
P	Persona y equipo.

Confidencialidad y protección de datos

La información sensible se separa del registro operativo.

Criterios de escalado

- ✓ Riesgo grave no mitigable.
- ✓ Ausencia de atención accesible.
- ✓ Exposición incompatible con recursos.
- ✓ Carga/descanso insuficientes.

Género e interseccionalidad

No asumir que género determina vulnerabilidad; identificar exposiciones concretas.

Racialización y enfoque decolonial

No asumir que personal local es más resiliente ni que expatriado es siempre más vulnerable; analizar posición, exposición y poder.

Evidencias mínimas

- ✓ Matriz de riesgos.
- ✓ Medidas preventivas.

Indicadores

- ✓ % personas evaluadas.
- ✓ % riesgos con mitigación.

8. Plan individual de cuidado

Finalidad

Convertir la evaluación en medidas acordadas con la persona.

Activación

Tras evaluación previa y ante cambios relevantes.

Procedimiento

- ✓ Revisar necesidades y recursos.
- ✓ Acordar medidas de descanso/comunicación.
- ✓ Identificar recursos sanitarios/psicológicos.
- ✓ Definir contactos y preferencias.
- ✓ Definir criterios de revisión.
- ✓ Revisar antes del retorno.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Referente de cuidado.
R	Área de Cooperación.
S	Referente técnico de salud mental.
P	Persona interviniente.

Confidencialidad y protección de datos

No forma parte del expediente laboral general; el mando solo recibe medidas funcionales necesarias.

Criterios de escalado

- ✓ Petición de ayuda.
- ✓ Incidente crítico.
- ✓ Cambio de riesgo.
- ✓ Necesidad especializada.

Género e interseccionalidad

Considerar género, cuidados familiares, accesibilidad y seguridad sin patologizar.

Racialización y enfoque decolonial

Partir de las redes y formas de cuidado significativas para la persona y evitar imponer modelos externos.

Evidencias mínimas

- ✓ Plan individual.
- ✓ Registro de revisión.

Indicadores

- ✓ % con plan cuando procede.
- ✓ % revisados tras cambios.

9. Cuidado y funcionamiento del equipo

Finalidad

Fortalecer apoyo colectivo y prevenir la individualización del malestar.

Activación

Inicio de misión, revisiones periódicas y cambios relevantes.

Procedimiento

- ✓ Acordar normas y límites.
- ✓ Crear mecanismos de petición de ayuda.
- ✓ Redistribuir tareas.
- ✓ Definir descansos y disponibilidad.
- ✓ Revisar carga y funcionamiento.
- ✓ Cerrar acuerdos.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Responsable de misión.
R	Área de Cooperación.
S	Referente de cuidado.
P	Todo el equipo.

Confidencialidad y protección de datos

Las reuniones no obligan a revelar experiencias personales.

Criterios de escalado

- ✓ Sobrecarga persistente.
- ✓ Discriminación/acoso.
- ✓ Conflicto grave.
- ✓ Incidente crítico.

Género e interseccionalidad

Revisar quién realiza tareas emocionales/invisibles y si existen diferencias de carga.

Racialización y enfoque decolonial

Revisar voz, poder, reconocimiento y posibles jerarquías coloniales entre conocimiento local y expatriado.

Evidencias mínimas

- ✓ Plan de equipo.
- ✓ Revisiones.
- ✓ Acuerdos de funcionamiento.

Indicadores

- ✓ % equipos con acuerdos.
- ✓ % revisiones realizadas.

10. Supervisión técnica y psicosocial

Finalidad

Proteger calidad de intervención y sostener situaciones complejas.

Activación

Con periodicidad proporcional al riesgo y cuando surjan situaciones complejas.

Procedimiento

- ✓ Revisar casos y decisiones.
- ✓ Revisar límites y carga emocional.
- ✓ Acordar derivaciones.
- ✓ Analizar dilemas éticos.
- ✓ Detectar necesidades de apoyo.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Supervisor/a designado/a.
R	Responsable del área.
S	Referente técnico.
P	Equipo.

Confidencialidad y protección de datos

No trasladar contenido clínico individual a la jerarquía.

Criterios de escalado

- ✓ Necesidad clínica.
- ✓ Deterioro del funcionamiento.
- ✓ Conflicto grave.

Género e interseccionalidad

Revisar sesgos de género en interpretación y distribución de responsabilidades.

Racialización y enfoque decolonial

Dar valor al conocimiento local y evitar una lectura exclusivamente occidental/clinificada.

Evidencias mínimas

- ✓ Registros de supervisión.
- ✓ Acuerdos.

Indicadores

- ✓ % equipos supervisados.
- ✓ Necesidades resueltas.
- ✓ Frecuencia.

11. Seguimiento durante la misión

Finalidad

Detectar sobrecarga y deterioro y modificar condiciones.

Activación

Periodicidad proporcional al riesgo, además de petición o cambio contextual.

Procedimiento

- ✓ Revisar bienestar y carga.
- ✓ Detectar conflictos.
- ✓ Ajustar organización.
- ✓ Revisar descanso y seguridad.
- ✓ Comprobar acceso a recursos.
- ✓ Escalar cuando proceda.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Responsable de misión.
R	Área de Cooperación.
S	Referente de cuidado.
P	Persona/equipo.

Confidencialidad y protección de datos

No recoger diagnósticos ni contenido clínico en el seguimiento operativo.

Criterios de escalado

- ✓ Deterioro funcional.
- ✓ Exposición acumulada.
- ✓ Necesidad clínica.
- ✓ Petición de ayuda.
- ✓ Riesgo de seguridad.

Género e interseccionalidad

Revisar cargas emocionales y de cuidado diferencialmente distribuidas.

Racialización y enfoque decolonial

Proteger especialmente la posibilidad del personal local de comunicar malestar sin temor a consecuencias laborales.

Evidencias mínimas

- ✓ Ficha de seguimiento.
- ✓ Registro de ajustes.

Indicadores

- ✓ % seguimientos realizados.
- ✓ % medidas implementadas.

PROTECCIÓN Y SEGURIDAD

Apoyo cuando la exposición aumenta.

> El cuidado se integra en la organización del trabajo, la protección y la calidad de la cooperación.

12. Apoyo psicológico confidencial

Finalidad

Facilitar atención profesional cuando sea necesaria.

Activación

Solicitud, detección profesional o derivación tras incidente.

Procedimiento

- ✓ Recibir solicitud.
- ✓ Intervenir.
- ✓ Seguir.
- ✓ Valorar.
- ✓ Derivar si procede.
- ✓ Cerrar o continuar.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Profesional de salud mental.
R	Referente clínico/PSF.
S	Responsable técnico clínico.
P	Persona atendida.

Confidencialidad y protección de datos

La información clínica queda separada de la evaluación laboral y se limita al profesional competente.

Criterios de escalado

- ✓ Riesgo suicida/autolesivo.
- ✓ Necesidad especializada.
- ✓ Descompensación grave.
- ✓ Falta de respuesta.

Género e interseccionalidad

Acceso sin estigma y atención sensible a violencia de género.

Racialización y enfoque decolonial

Competencia cultural y sensibilidad a racismo/racialización; posibilidad de cambiar profesional cuando proceda.

Evidencias mínimas

- ✓ Registro clínico separado.
- ✓ Registro administrativo mínimo.

Indicadores

- ✓ Acceso.
- ✓ Continuidad.
- ✓ Tiempo de respuesta.

13. Riesgo grave y atención urgente

Finalidad

Responder ante riesgo inmediato de forma segura y proporcional.

Activación

Riesgo suicida, autolesión, violencia, descompensación grave u otra emergencia.

Procedimiento

- ✓ Seguridad inmediata.
- ✓ Activar recurso sanitario/emergencia.
- ✓ Acompañar.
- ✓ Seguir.
- ✓ Valoración profesional.
- ✓ Comunicar información mínima necesaria.
- ✓ Revisar continuidad.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Persona que detecta + profesional competente.
R	Responsable de misión/Cooperación.
S	Referente técnico.
P	Persona/equipo según necesidad.

Confidencialidad y protección de datos

Aplicar mínima información necesaria y normativa de protección de datos.

Criterios de escalado

- ✓ Riesgo inmediato.
- ✓ Amenaza grave a terceros.
- ✓ Incapacidad grave de autocuidado.

Género e interseccionalidad

Analizar si género, VBG o posición de poder afectan al riesgo o acceso.

Racialización y enfoque decolonial

Evitar respuestas punitivas y considerar barreras de acceso locales.

Evidencias mínimas

- ✓ Registro de activación.
- ✓ Registro de derivación/atención.

Indicadores

- ✓ Tiempo de respuesta.
- ✓ % con seguimiento.

14. Incidente crítico

Finalidad

Proteger al equipo tras acontecimientos potencialmente traumáticos sin convertir automáticamente la reacción en patología.

Activación

Accidente grave, muerte, amenaza, violencia, evacuación o exposición masiva a sufrimiento.

Procedimiento

- ✓ Seguridad y necesidades básicas.
- ✓ Seguimiento posterior.
- ✓ Apoyo profesional según necesidad.
- ✓ Información y reorganización 24–72 h.
- ✓ Ajustar carga.
- ✓ Aprender.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Responsable de misión.
R	Área de Cooperación.
S	Coordinación General + referente de cuidado.
P	Equipo.

Confidencialidad y protección de datos

Solo información operativa necesaria; clínica protegida.

Criterios de escalado

- ✓ Riesgo grave.
- ✓ Afectación intensa/persistente.
- ✓ Necesidad sanitaria.
- ✓ Imposibilidad segura de continuar.

Género e interseccionalidad

Evaluar impacto diferencial y evitar cargar el cuidado emocional sobre mujeres.

Racialización y enfoque decolonial

No considerar al personal local como recurso disponible por defecto; puede ser simultáneamente afectado e interviniente.

Evidencias mínimas

- ✓ Parte de incidente.
- ✓ Evaluación posterior.
- ✓ Registro de medidas.

Indicadores

- ✓ Tiempo de activación.
- ✓ Cambios derivados.
- ✓ % con seguimiento.

15. Protección frente a violencia, acoso, discriminación, racismo y explotación

Finalidad

Prevenir y responder ante daños derivados de relaciones de poder o conductas abusivas.

Activación

Comunicación, sospecha razonable o detección.

Procedimiento

- ✓ Recepción segura.
- ✓ Proteger.
- ✓ Apoyar.
- ✓ Reparar/seguir.
- ✓ Evaluar riesgo.
- ✓ Activar procedimiento competente.
- ✓ Investigar cuando proceda.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Unidad/persona receptora designada.
R	Responsable institucional del procedimiento.
S	Órgano competente/Dirección.
P	Persona afectada.

Confidencialidad y protección de datos

Acceso restringido y protección frente a represalias.

Criterios de escalado

- ✓ Riesgo inmediato.
- ✓ Represalias.
- ✓ Violencia.
- ✓ Conflicto de interés.

Género e interseccionalidad

Incluir VBG, acoso sexual y desigualdad de poder.

Racialización y enfoque decolonial

Reconocer racismo y racialización dentro de la propia cooperación, sin reducirlos a conflictos personales.

Evidencias mínimas

- ✓ Registro protegido.
- ✓ Medidas/resolución.
- ✓ Plan de protección.

Indicadores

- ✓ Tiempo de respuesta.
- ✓ % con medidas de protección.

16. Derivación sanitaria y especializada

Finalidad

Garantizar continuidad cuando PSF no pueda cubrir la necesidad.

Activación

Necesidad clínica, sanitaria o especializada.

Procedimiento

- ✓ Identificar recurso.
- ✓ Consentir cuando proceda.
- ✓ Coordinar.
- ✓ Explicar opciones.
- ✓ Derivar.
- ✓ Comprobar continuidad.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Profesional que detecta + referente de cuidado.
R	PSF/Cooperación.
S	Referente técnico.
P	Persona.

Confidencialidad y protección de datos

Compartir solo información necesaria/autorizada, salvo excepciones legales.

Criterios de escalado

- ✓ Riesgo grave.
- ✓ Recurso local insuficiente.
- ✓ Necesidad especializada.
- ✓ Continuidad postmisión.

Género e interseccionalidad

Directorio con recursos específicos cuando proceda.

Racialización y enfoque decolonial

Priorizar recursos accesibles y culturalmente adecuados; no asumir que el recurso expatriado es superior.

Evidencias mínimas

- ✓ Directorio.
- ✓ Registro mínimo de derivación.

Indicadores

- ✓ Tiempo de derivación.
- ✓ Continuidad.

17. Protección específica del personal local

Finalidad

Evitar que pertenecer al territorio implique disponibilidad ilimitada o supuesta resiliencia.

Activación

Siempre que participen equipos locales; reforzado en emergencias.

Procedimiento

- ✓ Valorar afectación personal/familiar.
- ✓ Garantizar acceso a apoyo.
- ✓ Revisar seguridad.
- ✓ Revisar carga y descanso.
- ✓ Participar en decisiones.
- ✓ Prevenir presión comunitaria.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Responsable de misión.
R	Área de Cooperación.
S	Referente de cuidado.
P	Personal local.

Confidencialidad y protección de datos

Necesidades individuales protegidas.

Criterios de escalado

- ✓ Afectación directa.
- ✓ Amenaza comunitaria.
- ✓ Carga sostenida.
- ✓ Necesidad clínica.

Género e interseccionalidad

Considerar responsabilidades de cuidado y género.

Racialización y enfoque decolonial

Reconocer conocimiento local, garantizar voz y evitar jerarquías de valor.

Evidencias mínimas

- ✓ Registro de medidas.
- ✓ Revisión de condiciones.

Indicadores

- ✓ % equipos locales con medidas.
- ✓ Diferencias percibidas de acceso.

18. Protección específica del personal expatriado

Finalidad

Prevenir riesgos de desplazamiento y adaptación sin asumir automáticamente mayor vulnerabilidad.

Activación

Antes, durante y después de misiones expatriadas.

Procedimiento

- ✓ Preparación intercultural.
- ✓ Revisar alojamiento/seguridad.
- ✓ Mantener redes.
- ✓ Información de recursos.
- ✓ Apoyar adaptación.
- ✓ Planificar retorno.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Misión + Cuidado.
R	Área de Cooperación.
S	Coordinación General.
P	Expatriado/a.

Confidencialidad y protección de datos

Necesidades personales protegidas.

Criterios de escalado

- ✓ Aislamiento.
- ✓ Riesgo seguridad.
- ✓ Deterioro de adaptación.
- ✓ Necesidad clínica.

Género e interseccionalidad

Analizar género y cuidados familiares.

Racialización y enfoque decolonial

Considerar racialización de personal expatriado y posiciones de poder diferenciadas.

Evidencias mínimas

- ✓ Checklist.
- ✓ Plan de retorno.

Indicadores

- ✓ % con preparación.
- ✓ % con recursos identificados.

19. Cuidado del personal de cooperación en sede

Finalidad

Proteger a quienes sostienen la intervención desde sede.

Activación

Participación sostenida de sede en emergencias o intervenciones complejas.

Procedimiento

- ✓ Revisar carga/disponibilidad.
- ✓ Limitar comunicaciones.
- ✓ Cerrar.
- ✓ Rotar responsabilidades.
- ✓ Supervisar coordinación.
- ✓ Facilitar apoyo.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Responsable de área/sede.
R	Coordinación General.
S	Referente de cuidado.
P	Personal de sede.

Confidencialidad y protección de datos

No incluir contenido personal en documentación de proyecto.

Criterios de escalado

- ✓ Sobrecarga.
- ✓ Incidente crítico.
- ✓ Disponibilidad continua.
- ✓ Necesidad clínica.

Género e interseccionalidad

Revisar tareas invisibles y cuidados.

Racialización y enfoque decolonial

Analizar reconocimiento, jerarquía y distribución de decisiones.

Evidencias mínimas

- ✓ Registro de carga.
- ✓ Supervisión.
- ✓ Acuerdos de desconexión.

Indicadores

- ✓ Carga percibida.
- ✓ Cumplimiento de límites.

CONTINUIDAD

Cerrar, transferir, acompañar el retorno y aprender.

> El cuidado se integra en la organización del trabajo, la protección y la calidad de la cooperación.

20. Cierre de misión y transferencia

Finalidad

Convertir el cierre en una fase de cuidado, continuidad y aprendizaje.

Activación

Antes y durante la salida.

Procedimiento

- ✓ Preparar cierre.
- ✓ Resolver pendientes.
- ✓ Cerrar equipo.
- ✓ Transferir.
- ✓ Reconocer.
- ✓ Identificar necesidades.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Responsable de misión.
R	Área de Cooperación.
S	Referente de cuidado.
P	Equipo y socios.

Confidencialidad y protección de datos

Necesidades clínicas fuera del informe operativo.

Criterios de escalado

- ✓ Necesidad de seguimiento.
- ✓ Conflicto no resuelto.
- ✓ Riesgo pendiente.

Género e interseccionalidad

Revisar distribución del trabajo de cierre.

Racialización y enfoque decolonial

El personal local participa en valoración y transferencia; no es solo receptor.

Evidencias mínimas

- ✓ Checklist.
- ✓ Evaluación.
- ✓ Acta de transferencia.

Indicadores

- ✓ % misiones con cierre.
- ✓ % con seguimiento identificado.

21. Retorno y seguimiento postmisión

Finalidad

Facilitar transición y detectar necesidades posteriores.

Activación

Al finalizar; intensidad proporcional a exposición.

Procedimiento

- ✓ Contacto inicial 1–2 semanas cuando proceda.
- ✓ Segundo alrededor de un mes en misiones de mayor exposición.
- ✓ Seguimiento adicional.
- ✓ Revisar reintegración.
- ✓ Derivar.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Referente de cuidado.
R	Área de Cooperación.
S	Referente técnico.
P	Persona.

Confidencialidad y protección de datos

Separar seguimiento administrativo y clínico.

Criterios de escalado

- ✓ Síntomas persistentes.
- ✓ Deterioro funcional.
- ✓ Petición.
- ✓ Exposición elevada.

Género e interseccionalidad

Considerar retorno y responsabilidades familiares.

Racialización y enfoque decolonial

Explorar experiencias de poder/racismo/reconocimiento sin atribuirlas automáticamente a pertenencia grupal.

Evidencias mínimas

- ✓ Registro de seguimiento.
- ✓ Plan de apoyo.

Indicadores

- ✓ % contactos realizados.
- ✓ Tiempo de respuesta.

22. Reincorporación laboral

Finalidad

Facilitar vuelta segura y sostenible cuando existan necesidades de ajuste.

Activación

Cuando el retorno requiera adaptación.

Procedimiento

- ✓ Valorar necesidades funcionales.
- ✓ Definir duración.
- ✓ Retirar progresivamente cuando proceda.
- ✓ Acordar ajustes.
- ✓ Revisar.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Responsable laboral.
R	Coordinación General/RRHH.
S	Referente de cuidado sin contenido clínico innecesario.
P	Persona.

Confidencialidad y protección de datos

Solo información funcional necesaria.

Criterios de escalado

- ✓ Incapacidad temporal.
- ✓ Riesgo de deterioro.
- ✓ Necesidad clínica.

Género e interseccionalidad

Considerar responsabilidades de cuidado.

Racialización y enfoque decolonial

Evitar interpretar apoyo como menor competencia o compromiso.

Evidencias mínimas

- ✓ Acuerdo de reincorporación.
- ✓ Revisión.

Indicadores

- ✓ % con plan cuando procede.
- ✓ Cumplimiento de revisiones.

23. Evaluación de salud mental percibida y condiciones de cuidado

Finalidad

Medir bienestar, desgaste y condiciones organizacionales sin convertir la evaluación en diagnóstico laboral.

Activación

Evaluación periódica y estudios específicos.

Procedimiento

- ✓ Definir variables.
- ✓ Informar/consentir.
- ✓ Analizar agregadamente.
- ✓ Mejorar.
- ✓ Seleccionar instrumentos válidos.
- ✓ Recoger.
- ✓ Devolver.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Equipo de evaluación/investigación.
R	Coordinación General.
S	Referente técnico + protección de datos cuando corresponda.
P	Personal interviniente.

Confidencialidad y protección de datos

Datos identificables protegidos; resultados institucionales agregados.

Criterios de escalado

- ✓ Hallazgos que requieran intervención organizacional.
- ✓ Necesidad individual que active circuito clínico, con garantías.

Género e interseccionalidad

Analizar resultados por género sin estigmatizar.

Racialización y enfoque decolonial

Incluir posición local/expatriada, racialización y justicia organizacional; interpretar diferencias como posibles efectos de condiciones.

Evidencias mínimas

- ✓ Protocolo de investigación.
- ✓ Base protegida.
- ✓ Consentimientos.
- ✓ Informe agregado.

Indicadores

- ✓ Salud mental percibida.
- ✓ Estrés/agotamiento.

- ✓ Apoyo organizacional.
- ✓ Diferencias entre colectivos.
- ✓ Justicia percibida.

24. Evaluación de poder, desigualdades y enfoque decolonial

Finalidad

Determinar si la cooperación reproduce desigualdades que afectan al bienestar y a la calidad.

Activación

Al cierre de cada intervención y en evaluación institucional.

Procedimiento

- ✓ Preguntar por voz y participación.
- ✓ Revisar acceso a recursos.
- ✓ Analizar cargas y poder.
- ✓ Evaluar reconocimiento.
- ✓ Explorar diferencias de trato.
- ✓ Definir medidas correctoras.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Equipo de evaluación.
R	Área de Cooperación.
S	Coordinación General/Dirección.
P	Local, expatriado y sede.

Confidencialidad y protección de datos

Resultados agregados y protección frente a represalias.

Criterios de escalado

- ✓ Patrones reiterados.
- ✓ Diferencias injustificadas.
- ✓ Racismo/discriminación.
- ✓ Silenciamiento.

Género e interseccionalidad

Preguntar por género, acoso, carga invisible y voz.

Racialización y enfoque decolonial

Analizar jerarquías, racialización, privilegio, reconocimiento de saber y distribución de recursos.

Evidencias mínimas

- ✓ Encuesta/entrevista.
- ✓ Plan corrector.
- ✓ Informe de desigualdades.

Indicadores

- ✓ Voz en decisiones.
- ✓ Medidas correctoras.
- ✓ Diferencias de acceso.

25. Aprendizaje y mejora institucional

Finalidad

Transformar la experiencia en cambios verificables.

Activación

Después de cada misión y revisión anual.

Procedimiento

- ✓ Recopilar resultados.
- ✓ Identificar patrones.
- ✓ Aprobar.
- ✓ Comunicar.
- ✓ Revisar incidentes.
- ✓ Proponer cambios.
- ✓ Actualizar formación/herramientas.

Responsabilidades

Nivel	Responsabilidad
A	Cooperación + Cuidado.
R	Coordinación General.
S	Dirección.
P	Local, expatriado y sede.

Confidencialidad y protección de datos

No incluir información clínica identificable.

Criterios de escalado

- ✓ Daño repetido.
- ✓ Cambio normativo.
- ✓ Incumplimiento.
- ✓ Incidente grave.

Género e interseccionalidad

Analizar quién participa en el aprendizaje y qué desigualdades persisten.

Racialización y enfoque decolonial

Incorporar conocimiento local y evitar atribuir fallos individuales a problemas estructurales.

Evidencias mínimas

- ✓ Informe de aprendizaje.
- ✓ Versionado.
- ✓ Plan de mejora.

Indicadores

- ✓ N.º mejoras implantadas.
- ✓ Revisión anual.
- ✓ % medidas cerradas.

GOBERNANZA Y MEJORA

Responsabilidades claras, evaluación y aprendizaje institucional.

> El cuidado se integra en la organización del trabajo, la protección y la calidad de la cooperación.

26. Matriz RACI funcional consolidada

La matriz siguiente debe aprobarse posteriormente con nombres/puestos concretos. No debe interpretarse como asignación nominal hasta su validación.

Circuito	A – Ejecuta	R – Responde	S – Supervisa	P – Participa
Gobernanza	Área Cooperación	Coordinación General	Dirección	Equipos
Riesgos	Misión + Cuidado	Cooperación	Coord. General	Persona/equipo
Plan individual	Cuidado	Cooperación	Referente técnico	Persona
Equipo	Misión	Cooperación	Cuidado	Equipo
Supervisión	Supervisor/a	Área	Referente técnico	Equipo
Seguimiento	Misión	Cooperación	Cuidado	Persona/equipo
Apoyo psicológico	Profesional	Referente clínico	Responsable clínico	Persona
Riesgo grave	Detecta + profesional	Misión/Cooperación	Referente técnico	Persona/equipo
Incidente	Misión	Cooperación	Coord. General/Cuidado	Equipo
Protección	Unidad receptora	Responsable procedimiento	Órgano competente	Persona
Derivación	Profesional/Cuidado	Cooperación	Referente técnico	Persona
Local	Misión	Cooperación	Cuidado	Personal local
Expatriado	Misión/Cuidado	Cooperación	Coord. General	Expatriado
Sede	Responsable área	Coord. General	Cuidado	Sede
Cierre	Misión	Cooperación	Cuidado	Equipo/socios
Postmisión	Cuidado	Cooperación	Referente técnico	Persona
Reincorporación	Responsable laboral	Coord. General/RRHH	Cuidado	Persona
Evaluación	Investigación	Coord. General	Referente técnico	Intervinientes
Poder/desigualdades	Evaluación	Cooperación	Dirección/Coord. General	Todos
Aprendizaje	Cooperación/Cuidado	Coord. General	Dirección	Todos

27. Requisitos mínimos de implantación

- ✓ Responsable funcional identificado para cada circuito.
- ✓ Directorio de recursos actualizado.
- ✓ Procedimiento de incidentes disponible.
- ✓ Seguro y asistencia sanitaria comprobados según colectivo y relación jurídica.
- ✓ Recursos de apoyo psicológico identificados antes del despliegue.
- ✓ Formación previa suficiente.
- ✓ Instrumentos de evaluación definidos.
- ✓ Revisión anual y revisión extraordinaria tras incidentes graves.
- ✓ Canal de activación conocido por el equipo.
- ✓ Procedimiento de riesgo grave disponible.
- ✓ Canal de protección frente a acoso, violencia y discriminación disponible.
- ✓ Plan de seguridad conectado al Plan de Cuidado.
- ✓ Medidas específicas para personal local y expatriado.
- ✓ Protección de datos y separación de información clínica/administrativa.
- ✓ Proceso de cierre y seguimiento postmisión.

28. Documentos y herramientas derivados

Documento	Finalidad	Debe estar listo antes de
Checklist de decisión de misión	Comprobar condiciones mínimas.	Aprobación/despliegue.
Matriz de riesgos	Identificar y mitigar exposición.	Despliegue.
Plan Individual de Cuidado	Acordar medidas individuales.	Despliegue.
Plan de Cuidado de Equipo	Acordar funcionamiento colectivo.	Inicio.
Guía de supervisión	Estructurar supervisión.	Inicio.
Ficha de seguimiento	Registrar ajustes sin contenido clínico.	Durante.
Protocolo de riesgo grave	Responder a emergencias.	Siempre.
Protocolo de incidente crítico	Responder a acontecimientos graves.	Siempre.
Procedimiento de protección	Atender violencia/acoso/discriminación.	Siempre.
Directorio sanitario/psicológico	Facilitar derivación.	Antes de misión.
Checklist de cierre	Organizar salida.	Final.
Ficha postmisión	Seguimiento.	Después.
Instrumento de evaluación	Medir resultados.	Evaluación.
Herramienta de poder/decolonialidad	Evaluar desigualdades.	Cierre/evaluación.
Informe de aprendizaje	Convertir experiencia en cambios.	Postmisión.

29. Seguros, asistencia sanitaria y protección: punto de cierre pendiente de comprobación

La revisión normativa confirma que, para las personas comprendidas en el Estatuto, el sistema debe contemplar seguro, asistencia sanitaria, atención psicológica/psiquiátrica, información sobre servicios sanitarios, horarios y normas de seguridad y medidas en contextos de especial inseguridad.

Lo que todavía debe comprobarse documentalmente en PSF no es la existencia de la obligación normativa, sino cómo se materializa: pólizas vigentes, coberturas, asistencia en destino, evacuación/repatriación, atención psicológica, recursos 24 horas, procedimientos de activación y diferencias según relación jurídica.

PUNTO DE CIERRE

No debemos afirmar en el Plan que PSF dispone de una cobertura concreta hasta comprobar pólizas, contratos y protocolos vigentes. El Plan establece el estándar; la documentación institucional demostrará su capacidad real.

30. Recursos humanos: asignación nominal pendiente

La arquitectura funcional ya está definida. Falta convertirla en una matriz nominal que indique qué puesto o persona de PSF asume cada función, con sustitución prevista para vacaciones, ausencia o conflicto de interés.

Función	Debe definirse
Referente de salud mental y cuidado	Titular + sustitución + independencia respecto de mando.
Referente clínico	Competencia profesional y disponibilidad.
Responsable de misión	Designación por intervención.
Responsable de protección	Canal independiente y procedimiento.
Supervisión	Persona/s y frecuencia.
Coordinación institucional	Quién garantiza recursos.
Evaluación/investigación	Responsable técnico y protección de datos.

31. Sistema de evaluación: propuesta de cierre

Se recomienda no reducir la evaluación a síntomas. El sistema deberá combinar indicadores de bienestar percibido, exposición, condiciones de trabajo, apoyo organizacional, funcionamiento del equipo y desigualdades.

Dimensión	Indicadores posibles	Uso
Bienestar	Salud mental percibida, bienestar, malestar	Resultado.
Exposición	Duración, incidentes, contacto con muerte/violencia	Contexto.
Carga	Horas, descanso, disponibilidad	Condición organizacional.
Apoyo	Supervisión, apoyo de equipo, acceso a recursos	Proceso.
Justicia	Reconocimiento, voz, trato, recursos	Equidad.
Desgaste	Estrés, agotamiento, burnout	Resultado.
Protección	Incidentes, activación y resolución	Seguridad.
Retorno	Adaptación, seguimiento, necesidades	Continuidad.

Para el estudio comparativo previsto entre diez entidades —cinco con protocolos reales de cuidado y cinco sin protocolos operativos— deberán cerrarse previamente muestra, criterios de inclusión, instrumentos, consentimiento, variables de confusión, protección de datos y estrategia analítica. El estudio no debe confundirse con la evaluación interna ordinaria del Plan.

32. Enfoque de género, racialización e interseccionalidad: criterio definitivo

La perspectiva de género se integra transversalmente y no se limita a un apartado específico. La Ley 1/2023 establece la integración del enfoque de género desde una perspectiva interseccional en diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de la cooperación española.

El Plan de PSF amplía esta mirada a la salud mental de los equipos: analiza cómo género, responsabilidades de cuidado, posición jerárquica, racialización, nacionalidad, origen, discapacidad u otras condiciones pueden afectar exposición, acceso a recursos, reconocimiento y capacidad de decisión.

La racialización no se tratará como una característica individual ni como sinónimo de vulnerabilidad. Se analizarán procesos sociales y organizacionales: discriminación, estereotipos, jerarquías, asignación diferencial de tareas, reconocimiento, seguridad y acceso a recursos.

El enfoque decolonial implica revisar la propia práctica de cooperación: quién produce conocimiento, quién define prioridades, quién decide, quién recibe reconocimiento y cómo se distribuyen recursos y riesgos. El personal local será considerado sujeto de conocimiento y decisión, no únicamente recurso operativo.

> **CRITERIO TRANSVERSAL**
>
> No se presupone que las personas locales sean más resilientes, que las personas expatriadas estén más protegidas, que las mujeres sean más vulnerables o que las personas racializadas necesiten automáticamente medidas específicas. Se analizan las condiciones que producen exposiciones o barreras diferenciadas.

33. Gobernanza, revisión y control de cambios

El Plan deberá tener una persona o unidad responsable de mantener su versión vigente. Toda modificación normativa, cambio organizacional relevante o incidente grave deberá activar una revisión extraordinaria.

Situación	Acción
Cambio normativo	Revisión jurídica y actualización.
Incidente grave	Revisión del circuito activado y medidas.
Cambio de estructura PSF	Actualización RACI.
Nuevo país/contexto	Evaluación de riesgos y recursos.
Nuevo colectivo	Evaluación de necesidades específicas.
Evaluación anual	Revisión integral de indicadores y desigualdades.

34. Dictamen de cierre

Desde el punto de vista técnico, la estructura del Plan está suficientemente desarrollada para aprobación e implantación institucional. No se recomienda añadir nuevos circuitos en esta fase. La prioridad debe ser comprobar que cada circuito tiene una persona responsable, recursos disponibles, documentación asociada y capacidad real de activación.

Desde el punto de vista normativo, las principales referencias estatales y valencianas revisadas son coherentes con el enfoque adoptado. La Ley 1/2023 establece el deber de cuidado en el ámbito de la cooperación española y el RD 708/2024 concreta derechos y obligaciones de las personas cooperantes, incluida la atención psicológica/psiquiátrica necesaria y medidas de seguridad.

Desde el punto de vista técnico, el MHPSS MSP respalda la utilización de un enfoque coordinado, intersectorial, previsible y basado en evidencia, pero no debe presentarse como norma de salud laboral de PSF.

Desde el punto de vista institucional, el valor diferencial del Plan está en integrar salud mental, condiciones organizacionales, cuidado de equipos, protección, género, racialización, relaciones de poder y enfoque decolonial. Esto permite que PSF no limite el cuidado a una oferta de atención psicológica, sino que asuma el cuidado como parte de la calidad de la cooperación.

> **ESTADO RECOMENDADO**
>
> VERSIÓN INSTITUCIONAL DEFINITIVA. El presente Plan establece el marco institucional de actuación de Psicólogas sin Fronteras. Su aplicación se concreta mediante las herramientas y protocolos asociados, cuya asignación nominal de responsables, actualización de recursos y adaptación contextual se realizará en cada intervención.

ANEXO I. Lista de verificación para aprobación institucional

- ✓ Validación del Plan por Junta
- ✓ Se asignan responsables nominales.
- ✓ Área de Cooperación valida circuitos.
- ✓ Se designan sustituciones.

- ✓ Se comprueban seguros y coberturas.
- ✓ Se conecta el Plan con seguridad.
- ✓ Se valida tratamiento de datos.
- ✓ Se forma a responsables.
- ✓ Se define evaluación.
- ✓ Se comprueban recursos sanitarios y psicológicos.
- ✓ Se conecta con protección frente a acoso/violencia/discriminación.
- ✓ Se desarrollan herramientas operativas prioritarias.
- ✓ Se realiza un piloto.
- ✓ Se aprueba calendario de revisión anual.

ANEXO II. Fuentes revisadas

Fuente	Referencia
Ley 18/2017, de 14 de diciembre, de cooperación y desarrollo sostenible de la Comunitat Valenciana	https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-99
Ley 1/2023, de 20 de febrero, de Cooperación para el Desarrollo Sostenible y la Solidaridad Global	https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-4512
Real Decreto 708/2024, de 23 de julio, Estatuto de las personas cooperantes	https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2024-15202
Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española 2019–2026	https://www.cooperacionespanola.es/estrategia-de-accion-humanitaria-de-la-cooperacion-espanola-2019-2026/
DG ECHO Partners' Website	https://www.dgecho-partners-helpdesk.eu/
IASC Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package, 2022	https://globalprotectioncluster.org/latest/publications/mental-health-and-psychosocial-support-minimum-service-package
Plan Estratégico de Psicólogas sin Fronteras 2023–2027	Documento interno de PSF
Estrategia de Género de Psicólogas sin Fronteras	Documento interno de PSF

35. Cierre institucional del Plan

El presente documento constituye la versión institucional definitiva del Plan de Salud Mental y Cuidado de Personas Intervinientes en Cooperación Internacional y Acción Humanitaria de Psicólogas sin Fronteras. El Plan define el marco de actuación, los principios, responsabilidades, circuitos de cuidado, mecanismos de protección, criterios de evaluación y sistema de mejora continua aplicables a los distintos colectivos de personas intervinientes.

La aprobación del Plan no requiere que todos los datos operativos de cada intervención estén incorporados en el documento marco. Los contactos sanitarios, recursos locales, responsables nominales, coberturas concretas y demás elementos dependientes del contexto deberán comprobarse y actualizarse antes de cada despliegue o activación. Las herramientas del Anexo I constituyen el sistema operativo mediante el cual se materializa el Plan.

El Plan deberá revisarse, como mínimo, anualmente y de forma extraordinaria cuando exista un cambio normativo relevante, una modificación sustancial de la estructura de PSF, la incorporación de nuevos colectivos o contextos, o un incidente grave que revele la necesidad de modificar el sistema de cuidado.

Fecha de aprobación: _____

Órgano/persona que aprueba: _____

Versión: 1.0 · 2026

36. Documentación operativa asociada

El paquete de herramientas del Anexo I acompaña al presente Plan como documentación operativa editable. Su uso debe respetar la confidencialidad, protección de datos y los protocolos institucionales vigentes. Las herramientas son adaptables a cada país, misión y colectivo sin alterar los principios y estándares establecidos en este Plan.

PAQUETE OPERATIVO

ANEXOS

Herramientas para convertir el Plan en práctica cotidiana.

01	Checklist de decisión de misión
02	Matriz de riesgos psicosociales
03	Plan Individual de Cuidado
04	Plan de Cuidado de Equipo
05	Guía de Supervisión Técnica y Psicosocial
06	Ficha de Seguimiento durante la Misión
07	Protocolo Operativo de Riesgo Grave
08	Protocolo de Incidente Crítico
09	Procedimiento de Protección
10	Directorio de Recursos
11	Checklist de Cierre y Transferencia
12	Ficha de Retorno y Seguimiento Postmisión
13	Instrumento de Evaluación de Salud Mental Percibida
14	Herramienta de Poder, Desigualdades y Enfoque Decolonial
15	Informe de Aprendizaje y Mejora Institucional
16	Certificado de aprobación institucional

01

HERRAMIENTA OPERATIVA

Checklist de decisión de misión

Plan de Salud Mental y Cuidado

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · Herramienta operativa

Objeto

Herramienta previa a la aprobación/despliegue. No sustituye evaluación de seguridad, documentación contractual ni seguros.

Campo	Registro
Intervención / proyecto	
País / territorio	
Fecha	
Periodo previsto	
Responsable de misión	
Área / programa	
Colectivos	

Criterio	Sí	No	N/A	Observaciones
Responsable de misión designado				
Referente de cuidado designado				
Evaluación de riesgos realizada				
Plan de seguridad disponible y conectado				
Recursos sanitarios identificados				
Recursos psicológicos identificados				
Cobertura de seguro comprobada según colectivo				
Procedimiento de riesgo grave disponible				
Procedimiento de incidente crítico disponible				
Canal de protección disponible				
Condiciones de carga y descanso previstas				
Medidas para personal local previstas				
Medidas para expatriados previstas				
Plan de cierre y seguimiento previsto				

Género, racialización y enfoque decolonial

¿Se han analizado exposiciones diferenciadas por género y responsabilidades de cuidado?

¿Se ha revisado la distribución de poder entre personal local y expatriado?

¿Se ha identificado posible discriminación o racialización?

¿El conocimiento local participa en las decisiones?

¿La distribución de recursos, seguridad y descanso es equitativa?

Decisión

Resultado	Marcar
Aprobable sin medidas adicionales	
Aprobable con medidas antes del despliegue	
No aprobar hasta resolver riesgos críticos	

Campo	Registro
Medidas pendientes	
Responsable	
Fecha límite	
Aprobación final	
Fecha	

02

HERRAMIENTA OPERATIVA

Matriz de riesgos psicosociales

Evaluación predespliegue y revisión

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · Herramienta operativa

No es una evaluación clínica ni clasifica personas como aptas/no aptas.

Campo	Registro
Misión	
Fecha	
Responsable	
Equipo	
Contexto	

Riesgo / factor	Fuente / contexto	Personas afectadas	Probabilidad	Impacto	Medidas	Responsable	Estado
Exposición a muerte / duelo							
Violencia / amenaza							
Carga de trabajo							
Descanso / desconexión							
Aislamiento / redes							
Conflicto de equipo							
Racismo / discriminación / racialización							
Violencia o acoso por género							
Responsabilidades familiares / cuidados							
Presión comunitaria sobre personal local							
Desigualdad de acceso a recursos							
Otro							

Revisión

Revisar ante cambios relevantes del contexto.

Revisar después de incidentes críticos.

Revisar si cambia composición o carga.

No sustituir valoración profesional ante riesgo grave.

03

HERRAMIENTA OPERATIVA

Plan Individual de Cuidado

Documento confidencial

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · Herramienta operativa

Información personal sensible. Acceso restringido y separado de documentación laboral ordinaria.

Campo	Registro
Persona	
Rol	
Misión	
Fecha	
Referente de cuidado	

Área	Necesidades / recursos	Medida acordada
Descanso y desconexión		
Comunicación y redes		
Seguridad		
Responsabilidades familiares		
Accesibilidad		
Apoyo psicológico / sanitario		
Otros		

Preferencias y límites

Preferencias / límites	Registro

Criterios de revisión / escalado

Señal / condición	Acción	Quién activa

Género, interseccionalidad y decolonialidad

Registrar únicamente aquello que la persona considere relevante para su cuidado.

Campo	Registro
Necesidades vinculadas a género/cuidado	
Necesidades vinculadas a discriminación/racialización	
Recursos culturales/comunitarios	
Otras necesidades	

Revisiones

Fecha	Motivo	Medida	Responsable

04

HERRAMIENTA OPERATIVA

Plan de Cuidado de Equipo

Acuerdos de funcionamiento colectivo

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · Herramienta operativa

Campo	Registro
Misión	
Equipo	
Inicio	
Responsable de misión	
Referente de cuidado	

Tema	Acuerdo
Horarios y desconexión	
Descansos	
Disponibilidad	
Petición de ayuda	
Conflictos	
Reparto de tareas	
Supervisión	
Apoyo entre pares	

Revisión

Fecha	Qué funciona	Qué genera carga	Medida	Responsable

Poder, género y participación

¿Quién asume tareas invisibles o emocionales?

¿Todas las personas pueden discrepar?

¿La distribución es equitativa?

¿Se reconocen conocimientos locales?

¿Existen diferencias de trato, reconocimiento o recursos?

05

HERRAMIENTA OPERATIVA

Guía de Supervisión Técnica y Psicosocial

Supervisión no clínica y no evaluativa

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · Herramienta operativa

Campo	Registro
Misión/equipo	
Supervisor/a	
Fecha	
Duración	
Participantes	

La supervisión no es terapia.

No sustituye evaluación del desempeño.

No trasladar información clínica individual a la jerarquía.

Priorizar seguridad, ética, límites y calidad.

Bloque	Preguntas guía	Notas / acuerdos
Situaciones complejas	¿Qué ocurre? ¿Qué decisiones preocupan?	
Carga emocional	¿Qué cuesta sostener?	
Equipo	¿Cómo funciona?	
Ética y límites	¿Qué dilemas aparecen?	
Contexto/cultura	¿Qué interpretación local debemos incorporar?	
Género/poder	¿Hay desigualdades o sesgos?	
Racialización	¿Hay discriminación o jerarquía?	
Apoyo	¿Debe activarse otro circuito?	

Campo	Registro
Acuerdos	
Responsables	
Plazos	
Escalado	
Próxima supervisión	

06

HERRAMIENTA OPERATIVA

Ficha de Seguimiento durante la Misión

Seguimiento operativo no clínico

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · Herramienta operativa

Campo	Registro
Persona/equipo	
Misión	
Fecha	
Responsable	

Dimensión	Estado	Observación operativa	Medida
Carga de trabajo			
Descanso			
Seguridad			
Equipo			
Acceso a recursos			
Exposición acumulada			
Conflictos			
Necesidad de apoyo			

¿Se activa otro circuito?	Cuál	Quién	Fecha

07

HERRAMIENTA OPERATIVA

Protocolo Operativo de Riesgo Grave

Guía de activación inmediata

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · Herramienta operativa

Para riesgo inmediato para la persona o terceros. Debe completarse con recursos y contactos del país antes de cada misión.

Paso	Actuación	Responsable
1	Garantizar seguridad inmediata.	Persona que detecta / misión
2	Evitar dejar sola a la persona si existe riesgo inmediato, salvo que incremente el riesgo.	Equipo según valoración
3	Activar valoración profesional/recurso de emergencia.	Misión / profesional
4	Comunicar información mínima necesaria.	Responsable designado
5	Acompañar y cubrir necesidades básicas.	Misión
6	Determinar continuidad/ajuste/salida.	Cooperación
7	Activar seguimiento posterior.	Cuidado

Confidencialidad: se mantiene dentro de los límites legales y de seguridad; solo se comparte lo necesario para proteger y activar la respuesta.

Campo	Registro
Emergencias médicas	
Recurso psicológico	
Hospital	
Seguro/asistencia	
Contacto institucional PSF	
Evacuación	
Idioma/mediación	

08

HERRAMIENTA OPERATIVA

Protocolo de Incidente Crítico

Respuesta organizacional y psicosocial

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · Herramienta operativa

Aplicable a accidente grave, muerte, amenaza, violencia, evacuación u otro acontecimiento de alto impacto.

Fase	Actuaciones	Responsable
Inmediata	Seguridad, necesidades básicas, información fiable, contacto.	Responsable de misión
24–72 h	Descanso, reorganización, apoyo e identificación de necesidades.	Misión + Cuidado
Posterior	Seguimiento, supervisión y atención especializada si procede.	Cuidado
Aprendizaje	Revisión y cambios.	Cooperación + Coord. General

Evitar

No obligar a relatar el acontecimiento.

No convertir reacciones esperables en diagnósticos automáticos.

No exigir disponibilidad inmediata.

No sustituir descanso/seguridad por apoyo psicológico.

Campo	Registro
Fecha/hora	
Descripción operativa	
Personas/equipos afectados	
Medidas	
Pendientes	
Seguimiento	

09

HERRAMIENTA OPERATIVA

Procedimiento de Protección

Violencia, acoso, discriminación, racismo y explotación

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · Herramienta operativa

Coordinar con los protocolos jurídicos y de protección vigentes de PSF. No sustituye procedimientos disciplinarios ni obligaciones legales.

Elemento	Registro
Canal de comunicación	
Persona/unidad receptora	
Fecha	
Medidas inmediatas	

Riesgo	Sí/No	Medida
Riesgo físico		
Represalia		
Conflicto de interés		
Violencia de género		
Discriminación/racismo		

Seguridad y no represalia.

Confidencialidad y acceso restringido.

No exigir a la persona afectada gestionar el conflicto con quien tiene poder sobre ella.

Activar procedimiento competente.

Garantizar apoyo y seguimiento.

Campo	Registro
Responsable institucional	
Procedimiento activado	
Apoyo psicológico	
Medidas de protección	
Seguimiento	
Cierre	

10

HERRAMIENTA OPERATIVA

Directorio de Recursos

Sanitarios, psicológicos y de protección

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · Herramienta operativa

Completar y verificar antes de cada misión.

Tipo	Entidad/recurso	Ubicación	Contacto	Horario	Idiomas	Acceso/coste	Verificado
Emergencias médicas							
Hospital/sanitario							
Salud mental							
Violencia de género							
Protección/acoso/discriminación							
Evacuación/asistencia							
Recurso comunitario/local							
Otro							

11

HERRAMIENTA OPERATIVA

Checklist de Cierre y Transferencia

Cuidado, continuidad y aprendizaje

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · Herramienta operativa

Campo	Registro
Misión	
Fecha	
Responsable	
Equipo	
Socios locales	

Elemento	Completado	Observaciones
Transferencia de funciones		
Pendientes identificados		
Información de continuidad		
Cierre con socios		
Revisión de carga/necesidades		
Seguimiento postmisión identificado		
Evaluación de equipo realizada		
Aprendizajes recogidos		
Medidas de protección pendientes		

¿Qué ha aprendido PSF del equipo local?

¿Qué conocimientos han quedado reconocidos?

¿Qué desigualdades aparecieron?

¿Qué debe cambiar?

12

HERRAMIENTA OPERATIVA

Ficha de Retorno y Seguimiento Postmisión

Seguimiento proporcional a exposición

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · Herramienta operativa

Campo	Registro
Persona	
Misión	
Retorno	
Referente de cuidado	

Momento	Realizado	Necesidades/observaciones	Acción
1–2 semanas			
≈1 mes cuando proceda			
Adicional			

Adaptación y reintegración.

Descanso/sueño.

Relaciones y red.

Trabajo/reincorporación.

Exposición residual.

Apoyo psicológico.

Derivación.

Campo	Registro
¿Circuito adicional?	
Cuál	
Responsable	
Fecha de cierre	

13

HERRAMIENTA OPERATIVA

Instrumento de Evaluación de Salud Mental Percibida

Plantilla para evaluación interna/investigación

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · Herramienta operativa

Debe cerrarse metodológicamente antes de aplicar. No utilizar respuestas individuales para evaluación laboral.

Variable de contexto	Respuesta
Tipo de intervención	
Rol: local / expatriado / sede	
Cooperación / emergencia	
Duración	
Exposición percibida	

Dimensión	Instrumento/ítem elegido	Respuesta
Salud mental percibida		
Bienestar		
Estrés		
Agotamiento/burnout		
Apoyo del equipo		
Apoyo organizacional		
Justicia organizacional		
Seguridad psicológica		

Pregunta	Respuesta
¿Pude pedir ayuda sin temor a consecuencias?	
¿Tuve acceso suficiente a descanso?	
¿Mi opinión fue escuchada?	
¿Se valoró el conocimiento local?	
¿Percibí trato desigual por género/origen/raza/nacionalidad u otra condición?	
¿Tuve acceso equivalente a recursos de cuidado?	
¿El sistema de cuidado fue conocido y accesible?	

Pregunta abierta: ¿Qué debería cambiar PSF para mejorar el cuidado?

Respuesta abierta

14

HERRAMIENTA OPERATIVA

Herramienta de Poder, Desigualdades y Enfoque Decolonial

Evaluación postmisión

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · Herramienta operativa

Analiza condiciones y relaciones de poder; no clasifica personas como vulnerables.

Dimensión	Pregunta guía	Hallazgo	Medida correctora
Participación	¿Quién tomó decisiones? ¿Quién pudo discrepar?		
Conocimiento	¿Qué saberes fueron reconocidos?		
Recursos	¿Hubo diferencias de acceso?		
Carga	¿Quién asumió tareas visibles/invisibles?		
Género	¿Hubo impactos/cargas diferenciadas?		
Racialización	¿Hubo discriminación/estereotipos/trato diferencial?		
Local/expatriado	¿Se distribuyeron poder y reconocimiento?		
Seguridad	¿Quién estuvo más expuesto y por qué?		
Cuidado	¿Quién cuidó y con qué reconocimiento?		

Campo	Registro
Principales desigualdades	
Medidas correctoras	
Responsable	
Plazo	
Revisión	

15

HERRAMIENTA OPERATIVA

Informe de Aprendizaje y Mejora Institucional

Cierre del ciclo

Psicólogas sin Fronteras · Área de Cooperación · Herramienta operativa

Campo	Registro
Misión	
Fecha	
Responsable	
Participantes	
Revisión	

Área	Qué funcionó	Qué no funcionó	Evidencia
Predespliegue			
Equipo			
Supervisión			
Apoyo psicológico			
Incidentes			
Protección			
Retorno			
Género/poder			
Local/expatriado			

Problema	Causa probable	Acción	Responsable	Plazo	Estado

Decisión	Marcar
Mantener procedimiento	
Modificar herramienta	
Modificar protocolo	
Modificar condiciones organizacionales	
Formación adicional	
Revisión extraordinaria del Plan	

PSICÓLOGAS SIN FRONTERAS

Plan de Salud Mental y Cuidado

Personas intervinientes en cooperación internacional y acción humanitaria

Cuidar a quienes cuidan

Un marco institucional para prevenir, proteger, acompañar y aprender.

Acuerdo de Aprobación del Plan de Salud Mental y Cuidado de Personas Intervenientes en Cooperación y Acción Humanitaria
Psicólogas sin Fronteras

Don Jose María Toribio Sahuquillo con DNI 20167597R., en calidad de Secretario de la Entidad Psicólogos sin Fronteras – España con NIF G96288410, inscrita en el Registro Nacional de Asociaciones con el numero nacional 132.928 desde el 04/Mayo/1994,

CERTIFICA:

Que según el acuerdo de la Junta reunida en fecha 18 de Abril de 2026, se aprueba la Estrategia de Genero y Desarrollo de Psicólogas sin Fronteras 2026 – 2029 de Psicólogas sin Fronteras, comprometimiento al cumplimiento de dicha estrategia.

En Valencia a Septiembre de 2026

Secretario
José María Toribio Sahuquillo
DNI 20167597R