

# Informe del proyecto MÁS CASA de Fundación Manantial

## Prevención en salud mental infantil



Financiado por  
la Unión Europea  
NextGenerationEU



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030



Plan de Recuperación,  
Transformación  
y Resiliencia



Dirección General  
de Evaluación, Calidad e Innovación  
CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES



FUNDACIÓN  
MANANTIAL



Edición: Fundación Manantial  
C/ Poeta Esteban Villegas 12. 28014 - Madrid - España  
Tel.: (+34) 91 371 72 12  
Web: <http://www.fundacionmanantial.org>  
E-mail: [manantial@fundacionmanantial.org](mailto:manantial@fundacionmanantial.org)

Informe elaborado por: Raquel del Amo, Teresa Vallespín, Carlos Rodríguez, Germán Peña. Fundación Manantial.  
Diseño y maquetación: Idea Hotel.  
Publicación: mayo 2025.

**Agradecimientos:**

SILO Science & Innovation Link Office. KSNET (Knowledge Sharing Network). The Social Consulting Agency.  
El equipo de profesionales del proyecto: Laura Pingarrón, Laura Cabrera, Beatriz Herruela, Trinidad Arenas  
Sara Molina y Leo Benitez. Y a todos los niños y niñas y sus familias participantes en el proyecto.



Licencia de contenidos Creative Commons Reconocimiento - No Comercial (by-nc). Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de esta publicación, citando la fuente. No se autoriza su utilización total o parcial con fines comerciales.

1. Presentación
2. Más Casa
3. Principales hallazgos
4. Muestra de la investigación
5. Metodología
6. Teoría del cambio
7. Intervención y resultados
8. Medición de impacto
9. Conclusiones finales

## Salud mental infantil y desatención en la primera infancia

En España, uno de cada diez niños y niñas entre los 6 y 16 años sufre algún problema de salud mental que requiere apoyo y tratamiento (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2020). Las investigaciones apuntan a que el principal factor predictivo de estos problemas es la calidad de la crianza y el vínculo familiar durante el embarazo y los primeros cinco años de vida (Mental Health Foundation, 2016). La desatención a las necesidades físicas y emocionales en esta etapa crítica se asocia con trastornos como depresión, ansiedad, autolesiones, estrés postraumático y conductas suicidas.

Numerosos factores dificultan que madres y padres puedan ofrecer una atención a sus hijos e hijas de la forma adecuada: precariedad laboral, pobreza, falta de apoyo social y habilidades de crianza y de relación insuficientes, producen en los padres y madres situaciones de estrés emocional intenso e incluso problemas de salud mental, que se relacionan con la desatención a las necesidades de sus hijos e hijas.

Nuestra intervención ha ido, principalmente, en la línea de preservar el vínculo entre la madre y el niño. Se centra en el acompañamiento durante el embarazo, el nacimiento hasta la edad de cinco años, período en el que el niño es especialmente vulnerable. Buscamos fortalecer el vínculo de apego seguro que pueda minimizar los efectos que los factores sociales, emocionales o psicológicos puedan causar en los niños.

Hemos trabajado con familias vulnerables. Las evidencias muestran que las mujeres expuestas a factores como empleos precarios, embarazos sin seguridad social, habitabilidad informal e inseguridad de la vivienda, baja escolaridad, ausencia de la pareja en el hogar, insuficiente apoyo familiar, síntomas depresivos, violencia de género o abuso de sustancias presentan mayores niveles de estrés y ansiedad durante el embarazo, lo que se traduce en mayores tasas de parto prematuro, menor peso al nacer o problemas en el desarrollo.

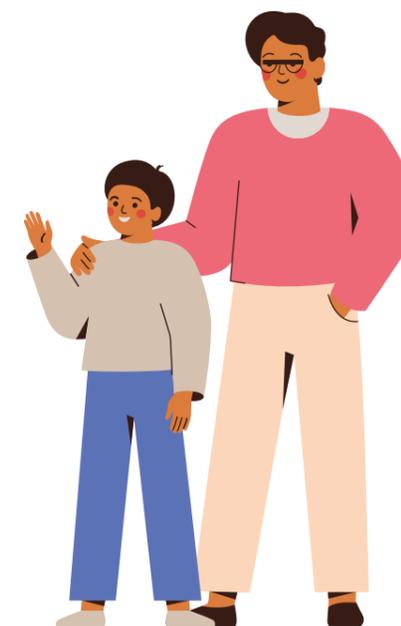
Este daño temprano tiende a perpetuarse entre generaciones. Muchos padres que ejercen negligencia o maltrato también fueron víctimas de abuso o abandono en su infancia. Lo mismo ocurre con la pobreza y la exclusión social, generando un ciclo intergeneracional difícil de romper.

La negligencia emocional y física es una de las formas de maltrato más frecuentes. Según el Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI), en 2020 este tipo de desatención representó el 50% de las notificaciones registradas como sospechosas de maltrato. En más de la mitad de ellos existían expedientes previos en los Servicios Sociales Municipales, lo que indica que la prevención es clave. Las intervenciones reparadoras, una vez el daño está hecho, son más costosas y menos eficaces. Apostar por intervenciones tempranas en el periodo perinatal y los primeros años es la estrategia más eficiente y con mejores resultados a largo plazo (Child Welfare Information Gateway, 2019).

En 2020, el Sistema de Protección de Menores abrió 49.171 expedientes en España, y en el 72,4% de los casos se aplicaron medidas de guarda y custodia, lo que en gran parte de los casos implica la separación familiar. En la Comunidad de Madrid, donde un 21,6% de la población vive en riesgo de pobreza o exclusión, se estima que más de 190.000 hogares con hijos enfrentan factores de riesgo que afectan a la crianza y la salud mental infantil. Ese mismo año, se gestionaron 5.871 expedientes en el sistema de protección de menores en la Comunidad, con medidas de separación familiar en casi dos tercios de los casos.

Estos datos evidencian la necesidad urgente de políticas públicas orientadas a la prevención, al fortalecimiento del vínculo temprano madre-hijo y al apoyo integral a las familias vulnerables.

Invertir en prevención es un ahorro futuro, además de una potente herramienta de inclusión social.



## Más Casa: sistematización y medición del modelo de intervención de Casa Verde

El proyecto Más Casa nace como respuesta a la escasez de políticas preventivas eficaces y atención temprana a las familias en riesgo de desatención infantil. El objetivo principal es reducir los casos de negligencia en el cuidado de niños y niñas de 0 a 5 años y, con ello, disminuir la retirada de guarda y custodia.

La iniciativa se basa en el programa Casa Verde, desarrollado por Fundación Manantial desde 2011 para la prevención e intervención temprana para familias con hijos entre 0 y 5 años y mujeres embarazadas procedentes de los dispositivos de salud mental, servicios sociales generales y especializados de familia e infancia. Se centra en reducir factores de riesgo, desarrollar vínculos saludables y atender los problemas emocionales y de salud mental de los adultos, así como estimular el desarrollo de los niños y niñas.

Pese a sus buenos resultados, Casa Verde no había sido sistematizado ni replicado fuera del distrito de Vallecas. Más Casa persigue precisamente eso: sistematizar, medir y validar esta intervención para demostrar su impacto y facilitar su expansión a otros territorios. Nuestra metodología es inédita y supone una innovación con respecto a las actuaciones de atención a las familias y a la infancia que se desarrollan en nuestro país y a nivel internacional.

El proyecto busca garantizar el derecho de los niños y las niñas a crecer en un ambiente de seguridad y cuidado, y estimular los apoyos y cambios necesarios para que los padres y madres en situaciones de riesgo puedan ejercer su maternidad y paternidad en condiciones de igualdad con el resto de la población.

Además, se ha fomentado la transferencia del conocimiento generado a otros profesionales, instituciones y al proceso de elaboración de políticas públicas, y diseñado una herramienta tecnológica que permita la participación directa de los diferentes grupos de interés para la evaluación de impacto de las intervenciones en materia de prevención de las situaciones de riesgo para la infancia.

En este contexto, el proyecto se alinea directamente con el Componente 22 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España, titulado “Hacia una nueva economía de los cuidados”, que responde a recomendaciones de la Comisión Europea para garantizar un apoyo efectivo desde los Servicios Sociales y mejorar el apoyo a las familias.

El desarrollo de programas como Más Casa, con capacidad de generar evidencia sobre su eficacia, refuerza esta línea de acción, al orientar los servicios hacia la inclusión social y no hacia la dependencia prolongada del sistema.

Nuestra propuesta promueve el bienestar de las familias, reconociendo su diversidad y mejorando sus condiciones de vida, especialmente de los niños y niñas. De esta manera, se pretende contribuir a romper el ciclo de desventajas sociales desde la infancia, tal como plantea el Componente 22.

La hipótesis de trabajo es que, actuando de manera integral y preventiva sobre los factores de riesgo en la etapa perinatal y la primera infancia, se pueden disminuir:

- Problemas de salud mental de los niños en la edad escolar.
- Problemas de salud mental de los padres.
- La apertura de nuevos expedientes de protección al menor.
- La resolución de expedientes de protección en medidas de guarda y custodia.

Y estaríamos promoviendo:

- Los derechos de los niños y niñas a crecer en entornos facilitadores.
- La inclusión social de colectivos vulnerables.
- La autonomía, entendida como aumento de las capacidades de la población para responder a los desafíos de la vida.

Finalmente, Más Casa incorpora un plan de transferencia de conocimiento e incidencia política, con materiales, acciones formativas y estrategias para influir en las políticas públicas. Todo esto convierte al proyecto en una propuesta escalable, con alto potencial de impacto en otros territorios de España.

Con este proyecto queremos dar respuesta a las necesidades de las familias en riesgo, para garantizar el cumplimiento de sus derechos, su autonomía y su inclusión social.



Ilustraciones del libro CASA VERDE de bienvenida a los niños y niñas atendidos en el proyecto.

# Retorno Social:



Por cada **1€** invertido en **Más Casa**, el retorno social ha sido de casi **3€**, triplicando el coste de la inversión.



**Casi un millón de euros** en beneficios sociales.

## Principales beneficios en los niños/as:

- incremento en su participación en el juego
- fortalecimiento de los vínculos afectivos
- optimización de las relaciones con sus iguales.



Principales beneficios en los cuidadores/as principales: mayor nivel de tranquilidad, mejora en la relación con la maternidad, fortalecimiento de las habilidades parentales y mejora significativa en la relación con sus hijos/as.



Reducción del trauma intergeneracional (violencia, pobreza, etc.)



Creación de vínculos nuevos y sanos para la crianza.



Mejora en el desarrollo evolutivo de los niños.



**0** retiradas de guarda y custodia durante el proyecto.



**34%** de las madres inician alguna actividad formativa.



Mejora de la expresión de emociones y conflictos.



Mejora de la vinculación entre padres e hijos, garantizando conductas de apegos seguras.



Mejora de las competencias parentales.



**49%** de los cuidadores principales se han incorporado a un empleo.

Mejora de las habilidades de crianza.



Mejora de la participación en actividades de la comunidad.



Mejora de la autonomía personal.



**86%** de las madres han estado en búsqueda activa de empleo.



**71%** de niños escolarizados.



Aumento de la red de apoyo y soporte social.



Mejora de la autonomía personal en el área formativo laboral.



Mejora del acceso a la información de prestaciones y acompañado en su gestión.

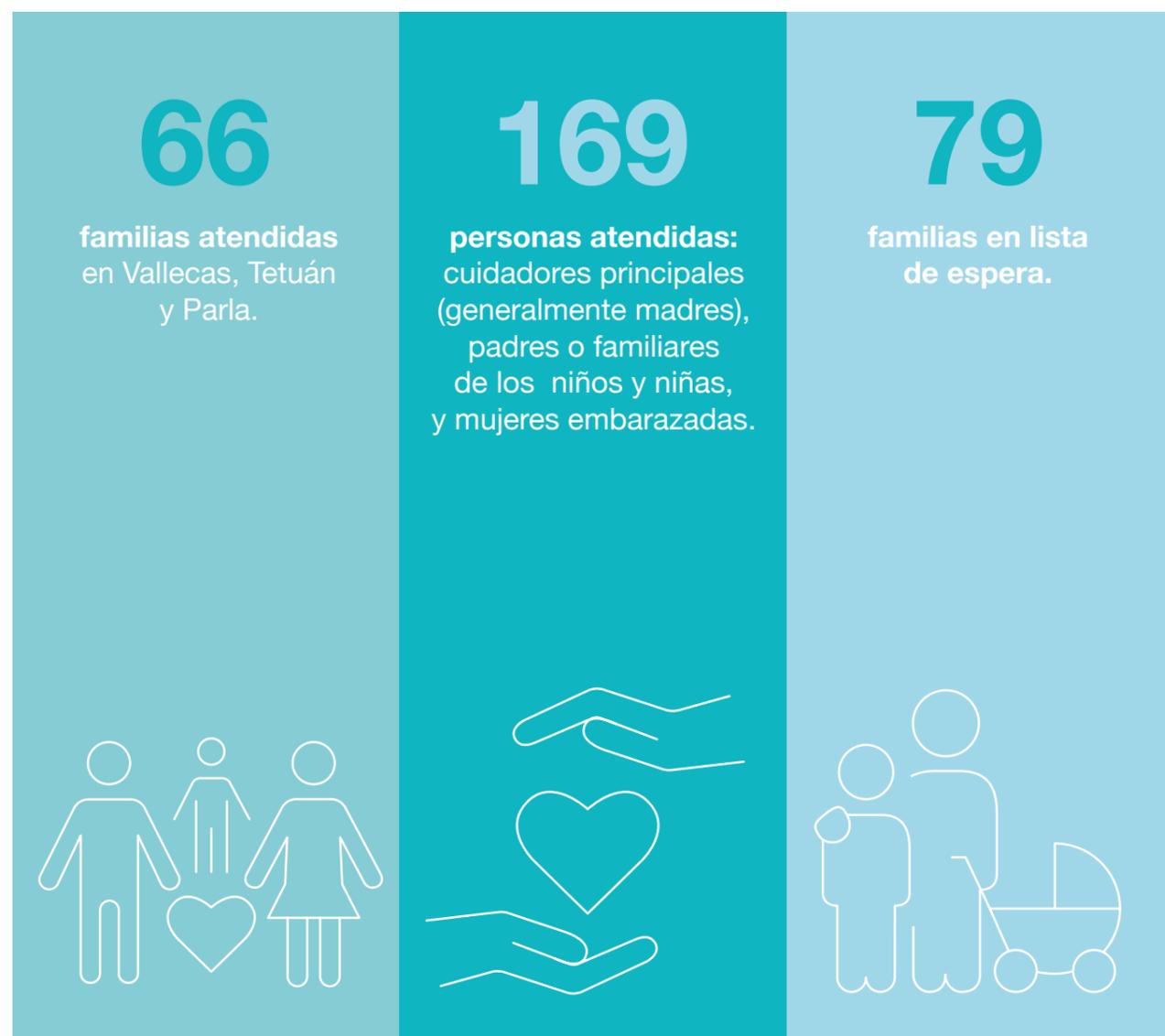


## Muestra de la investigación

La población atendida en el proyecto “Más Casa” estuvo compuesta por familias con hijos e hijas entre 0 y 5 años, y mujeres embarazadas en condiciones de alta vulnerabilidad. Estas personas presentaban necesidades complejas, como una escasa red social, violencia de género, problemas de salud mental declarados o incipientes, y riesgo de pobreza o exclusión social.

La investigación se apoyó en el marco de la advertencia de la Organización Mundial de la Salud (2020) sobre el círculo vicioso entre la pobreza y la salud mental, donde condiciones como un bajo nivel educacional, la inestabilidad económica, la inseguridad personal y el hecho de habitar una vivienda insuficiente agravan los problemas psicológicos, al tiempo que estos dificultan el acceso a oportunidades laborales y educativas.

### Personas atendidas:



## Perfil general sociodemográfico de las madres y los padres



**Perfil de las madres:** Mujer entre los 31-50 años, con uno o dos hijos, que vive con su pareja, de nacionalidad española o latinoamericana, no trabaja o tiene un trabajo precario, y tiene formación secundaria o de estudios superiores.



**Perfil de los padres:** Hombre entre los 31-50 años, con uno o dos hijos, vive con su pareja, de nacionalidad española, trabaja y con formación de enseñanza primaria y secundaria.



**Perfil de las mujeres embarazadas:** Mujer muy joven que va a tener a su primer hijo, soltera, vive con su familia de origen y necesita apoyo para poder vivir de forma satisfactoria su maternidad.

## Nacionalidad

En Parla y Vallecas:

49% población española

51% población migrante

En Tetuán:

21% población española

79% población migrante

Un 41% de las mujeres atendidas sufren o han sufrido violencia machista.

## Perfil general sociodemográfico de los niños/as atendidos:



**Perfil de un niño/a entre 0-2 años,** que al iniciar el piloto no estaba escolarizado (el 70% de la muestra no lo estaba) y que al final del piloto está escolarizado, vive con sus padres, y acude a Más Casa derivado de los Servicios de Salud Mental de adultos y/o de Servicios Sociales.



**Perfil de un niño/a entre 3-5 años,** que está escolarizado, vive con su madre y su abuela (a veces también el abuelo), cuya custodia la tiene la madre y ha venido derivado a Más Casa desde los servicios de Salud Mental de adultos o niños y/o de Servicios Sociales.

De las 66 familias con las que hemos trabajado en el piloto, el 61% son españolas y el 39% población extranjera. Es un dato relevante porque a la situación de dificultad provocada por el sufrimiento psíquico y a la complejidad sociolaboral, habría que añadir el proceso de migración y de posterior integración en la comunidad.

## Metodología

El propósito de Más Casa ha sido replicar la metodología de la intervención que se hacía en Casa Verde y conseguir una serie de resultados con los participantes con el objetivo último de reducir la pérdida de la guardia y custodia de las familias más vulnerables, y prevenir el desamparo de los niños.

Para ello, hemos replicado el modelo Casa Verde en dos territorios más. De esta forma, el pilotaje se ha llevado a cabo en los distritos madrileños de Vallecas y Tetuán, y el municipio de Parla, zonas seleccionadas por su similitud en tamaño poblacional (alrededor de 70.000 habitantes), alto porcentaje de población extranjera (más del 20%) y condiciones socioeconómicas comparables (empleabilidad, solicitud de prestaciones sociales e indicadores de pobreza y exclusión social) y parecidas a las del barrio de Vallecas, donde ya estaba la Casa Verde.

Para diseñar la evaluación recogimos la información necesaria para construir los indicadores de resultado de aquellos cambios que se han observado en el tiempo en el que se ha desarrollado el proyecto Casa Verde.

Para poder conseguir no sólo replicar el modelo Casa Verde en dos territorios, si no ver que esta metodología de intervención produce cambios en nuestra población diana, hemos evaluado a la muestra de familias con instrumentos estandarizados de medida, cuyos resultados pudieran dar cuenta de los cambios esperados en dichas familias, con mediciones pre-post intervención. Dado el carácter innovador del proyecto diseñamos dos instrumentos de medida no validados, pero que completaban las pruebas estandarizadas.



## Teoría del cambio

La Teoría del Cambio es una herramienta metodológica usada en la planificación y evaluación de intervenciones sociales. Su objetivo es establecer una lógica clara entre las actividades desarrolladas y los resultados esperados, permitiendo entender la relación causal entre la intervención y su impacto final.

Este enfoque comienza con la identificación de las necesidades y causas subyacentes en la población objetivo, para luego diseñar acciones adecuadas y estructurar los pasos hacia los resultados deseados. Es clave en la evaluación de impacto, ya que permite formular hipótesis, definir indicadores y analizar factores que inciden en el éxito o fracaso de la intervención.

**En el caso del proyecto “Más Casa”, la Teoría del Cambio busca que familias en situación de vulnerabilidad mantengan la guarda y custodia de sus hijos/as.**

Para ello, se plantean tres objetivos específicos:



La Teoría del Cambio permite representar de forma lógica el proceso de intervención, conectando objetivos, actividades y resultados, optimizando así la toma de decisiones y la evaluación basada en evidencia.

### OBJETIVO GENERAL

**Contribuye a que las familias que tienen vulnerabilidad social (problemas de salud mental, violencia de género, escasa red social, etc.) no pierdan la guarda y custodia de sus hijos.**

## Intervención Familiar y Vínculo

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

**Mejorar la atención para la reducción de factores de riesgo y la mejora de los vínculos entre madres y padres y sus hijos e hijas entre 0 y 5 años.**

### RESULTADOS

- R1. Mejorado el desarrollo evolutivo de los niños.
- R2. Mejorada la expresión de emociones y conflictos que viven en su entorno.
- R3. Mejorada la vinculación entre padres e hijos garantizando conductas de apego seguras.
- R4. Mejoradas competencias parentales.
- R5. Mejoradas las habilidades de crianza.
- R6. Mejorada la participación en actividades de la comunidad.
- R7. Mejorada la autonomía personal.
- R8. Aumentada la red de apoyos y soporte social.
- R9. Mejorada la autonomía personal en el área formativo laboral.
- R10. Mejorado el acceso a la información de prestaciones sociales y acompañado en su gestión.

### ACTIVIDADES

- Desarrollo del modelo.
- Elaborar Teoría del cambio.
- Crear listado de grupos de interés bien definido.
- Contar con herramientas y procesos testados para la medición final del impacto.

- Capacitación de los profesionales de Servicios Sociales y Salud Mental.
- El equipo adquiere conocimientos para la medición de resultados y de impacto social.

- 0-2: Neurodesarrollo/integración sensorial.
- Juego circular.
- Grupo de bebés.
- 3-5: Psicoterapia infantil.
- Autocontrol y socialización.
- Divertardes.
- Asamblea.

- Psicoterapia.
- Competencias parentales.
- Habilidades de crianza grupo de madres.
- Información y ayudas sociales.
- Orientación formativo laboral.
- Actividades de ocio.

**OBJETIVO GENERAL** — Contribuye a que las familias que tienen vulnerabilidad social (problemas de salud mental, violencia de género, escasa red social, etc.) no pierdan la guarda y custodia de sus hijos.

**Medición y análisis del impacto**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS** — Desarrollar una tecnología para la medición del impacto social que permita la participación de los grupos de interés y la recopilación de datos.

- RESULTADOS** —
- Se ha conseguido herramientas de recogida de datos accesibles y efectivas.
  - Se ha conseguido que la base de datos recoja los aspectos fundamentales de los perfiles de las personas beneficiarias y los indicadores contrastados.
  - Se ha dado respuesta a los reporting de las necesidades de los grupos de interés.
  - El soporte tecnológico es accesible y responde a criterios de usabilidad.
  - Los resultados de la medición SROI facilita la toma de decisiones en la mejora la intervención.

**ACTIVIDADES** —

Definir alcance y roles tech.	Parametrización de contenidos base.
Parametrización de reporting.	Cálculo de SROI y elaboración de informe.

**OBJETIVO GENERAL** — Contribuye a que las familias que tienen vulnerabilidad social (problemas de salud mental, violencia de género, escasa red social, etc.) no pierdan la guarda y custodia de sus hijos.

**Transferencia de conocimientos**

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS** — Transferir el conocimiento generado a otros agentes e incidir en el desarrollo de políticas públicas dirigidas a la inclusión social de los colectivos vulnerables.

- RESULTADOS** —
- Construido un manual de la metodología.
  - Construido un paquete formativo, se ha realizado el paquete de buenas prácticas, y se han desarrollado las acciones diseñadas en el plan de comunicación para lograr los resultados del proyecto.

**ACTIVIDADES** —

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recogida de fuentes bibliográficas.</li> <li>• Realizar grupos de trabajo para la sistematización de la metodología.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir el público a quien va dirigido el manual de buenas prácticas.</li> <li>• Análisis y mapeo de los procesos actuales.</li> <li>• Identificación de estándares y criterios de calidad.</li> </ul>
Investigar documentos y procedimientos estándar existentes.	Realizar eventos de difusión.

La hipótesis de trabajo plantea que, mejorando la atención a las familias vulnerables y fortaleciendo los vínculos entre madres, padres e hijos/as de 0 a 5 años, favorecemos la permanencia de los niños/as bajo el cuidado de sus familias, incluso en contextos afectados por problemáticas como la salud mental, la violencia de género o la falta de apoyo.

## Intervención y resultados

El proceso de atención a las familias comienza por una primera fase de derivación para conocimiento y valoración del caso, una fase de bienvenida y conocimiento mutuo, y una evaluación que nos permite diseñar la intervención.



## Principales líneas de actuación en la intervención con las familias

### a. Adultos, cuidadores principales:

- Psicoterapia adultos.
- Competencias parentales.
- Grupo de madres.
- Orientación formativo laboral.
- Información y gestión de ayudas sociales (prestaciones).

### b. Embarazadas y bebés (de 0 a 2 años):

- Psicoterapia durante el embarazo.
- Habilidades de crianza / Competencias parentales.
- Psicoterapia diada madre-bebé.
- Intervenciones encaminadas al neurodesarrollo.
- Juego circular.
- Encuentro de bebés.

### c. Niños y niñas de 3 a 5 años:

- Psicoterapia infantil.
- Integración sensorial.
- Autocontrol y socialización.
- Asamblea (grupo de participación de niños y niñas).
- Divertardes (grupo de ocio con las familias).
- Excursiones, salidas, actividades comunitarias.



## Principales resultados

### Resultados por test:

- **CUIDA** (es el test que se usa para ver la capacidad de los padres en la crianza de sus hijos e hijas):

Se ha mejorado en todas las variables analizadas, entre las que destacamos el cuidado afectivo y responsable de los hijos, una disminución de la agresividad, mejora de la autoestima, la asertividad, el altruismo, la empatía y la sensibilidad hacia los demás.

- **MERRILL PALMER** (mide el desarrollo evolutivo de los niños y niñas):

Se ha producido una mejora en todas las áreas de desarrollo: índice general cognitivo, lenguaje, motricidad, socioemocional, etc.

- **MOS** (test para estudiar y evaluar el apoyo social):

Se ha producido un cambio en la percepción de las relaciones, se ha aumentado la relación con amigos y con familias, esto es muy significativo.

- **SCL** (es una escala de síntomas y, por tanto, de malestar emocional):

Ha disminuido significativamente el malestar sintomático positivo, así como el índice de severidad, y se han reducido ansiedad, hostilidad, depresión, somatizaciones, etc.

En cuanto a los resultados psicométricos, hemos conseguido cambios en todas las dimensiones evaluadas en la línea deseada por la intervención. Además, en varias de ellas hemos conseguido cambios estadísticamente significativos.

En todos los casos, ha habido un patrón de cambio que sugiere beneficios en todas las familias atendidas lo que se traduce en un bienestar emocional. Dado el tamaño de la muestra y la limitación temporal, para algunos de los ítems medidos no se alcanza la significación estadística, pero sí podemos afirmar que existe una significación clínica, lo que quiere decir que el resultado obtenido, aunque no es estadísticamente significativo sí lo es clínicamente, puesto que tiene un impacto real en la vida de las personas que han realizado el proyecto piloto.

**Es decir, el resultado tiene una importancia real y práctica para las personas evaluadas y los cambios son relevantes para su salud mental y su bienestar más allá de la estadística.**

Observando la tendencia positiva del cambio en todas las dimensiones, hay que suponer que, con mayor muestra y tiempo, las variables medidas serían significativas también estadísticamente.

**En este año, no se ha producido ninguna retirada de guardia y custodia** en ninguno de los tres dispositivos. Durante los años de funcionamiento del Proyecto Casa Verde (Más Casa Vallecas), atendimos a 162 familias (198 niños y 193 adultos) donde sólo se produjo una retirada, lo que supone un porcentaje del 0,6 % del total de familias atendidas.

De las 162 familias atendidas en Casa Verde, 54 de ellas estaban en los Equipos de Trabajo del Menor y la Familia (ETMF) o en las Comisiones de Atención a la Familia (CAF), lo que quiere decir que estaban evaluando la situación de riesgo de los menores. Tras el trabajo realizado por Casa Verde, 45 abandonaron las ETMF porque los menores ya no se encontraban en riesgo, 9 continuaban en atención en las ETMF a 31 de diciembre, y sólo en una familia se había producido la retirada.

Creíamos que mejorando la atención para reducir los factores de riesgo y mejorar los vínculos entre las madres y los padres y sus hijos/as de 0 a 5, se reducía la situación de riesgo de desamparo en la que se encontraban o podían encontrarse estos niños. Con los datos obtenidos de la investigación, hemos podido comprobar que **al mejorar la relación vincular entre ellos, se reducían o apenas se producían, en el caso de Vallecas, retiradas de menores de las familias.**

Pero no sólo es esto lo importante, lo más significativo quizá es que pensamos que **ayudamos a reducir el trauma intergeneracional**, algo que se va transmitiendo de generación en generación, como son la violencia y la pobreza. Trabajando el vínculo con estas madres podemos modificar las condiciones que hacen que un acontecimiento no sea transmitido, o al menos que no sea transmitido como un acontecimiento traumático y desestructurante en la línea de trabajo que propone Levovici (1988) del árbol de la vida: darle un lugar en la historia transgeneracional.

Así pensamos que el proyecto **Más Casa permite la creación de un vínculo nuevo**, una manera creativa para esa mujer de ser madre. Nuestro papel no es decidir el tipo de maternidad, sino permitir que emerjan las potencialidades de las madres, facilitando que los traumas vividos ni paralicen ni dificulten la crianza, si no que sean un germen de cambio que lleve a una nueva dinámica y, en última estancia, a la creación de un vínculo con su hijo que no tenga reminiscencias en vínculos pasados.

Este es un proyecto donde hemos trabajado con muchas mujeres: mujeres migrantes, mujeres maltratadas, mujeres con escasos recursos económicos, mujeres con problemas de salud mental... Todas ellas han mejorado en todas las áreas de intervención. Los datos del piloto revelan datos muy significativos, entre los más destacados:

**49% ha logrado incorporación laboral.**

**86% de las madres ha estado en búsqueda activa de empleo.**

**34% ha empezado a realizar alguna actividad formativa.**

Pero no es sólo que hayan comenzado a buscar empleo, formarse o trabajar, **es que han roto su aislamiento de la mano de Más Casa**, obteniendo resultados significativos en variables como la amistad, especialmente en mujeres migrantes (que es el perfil mayoritario de las mujeres que hemos atendido) que han dejado su familia, sus amistades, su lengua, sus olores, sus sabores, sus colores para ir a otro mundo solas o casi solas, es una experiencia tan vieja como la historia de la humanidad, pero muy difícil. La madre se encuentra sola con su hijo, sin la familia extensa, sin un contexto cultural que la sostenga y sin el apoyo de aquellas mujeres cercanas que la podían ayudar porque podían ser madres como ella. **Que estas mujeres hayan empezado a poder relacionarse en el país en el que ahora residen y que puedan confiar en nuevas personas**, es sin lugar a dudas un resultado excepcional del proyecto Más Casa.

Hay que destacar el incremento significativo de la escolarización de los niños y, además, podemos plantear que han mejorado todas las variables de desarrollo en los test utilizados. Pero, sobre todo y ante todo, son niños y niñas “confiables” en el sentido que lo utiliza Winnicott, que van a poder confiar en otras personas porque han tenido una relación de ayuda cuando tenían dificultades. Cuando nosotros desde Más Casa pensamos en prevención, quizá este era el objetivo fundamental, quizá sus situaciones vitales les hagan vivir acontecimientos potencialmente traumáticos, pero de la experiencia de Más Casa **habrán aprendido a pedir ayuda y a tener la esperanza de que alguien puede brindársela.**

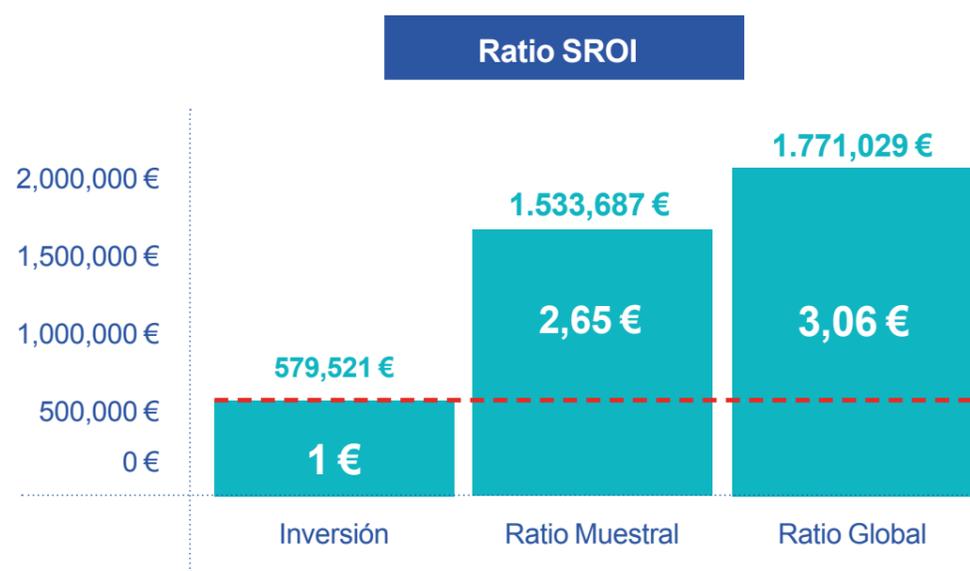


## Resultados SROI\*

El presente informe evalúa, mediante la metodología SROI (Retorno Social de la Inversión), el impacto de la intervención llevada a cabo dentro del marco del proyecto MÁS CASA: Proyecto piloto de innovación para la sistematización y medición del modelo de intervención Casa Verde. Esta metodología permite traducir en términos económicos el valor social generado por la intervención aplicada en los tres territorios. El proyecto se inició en 2023 y concluyó en el primer trimestre de 2025; sin embargo, la evaluación del impacto se centra en la intervención desarrollada durante 2024, ya que fue en ese año cuando se pilotó el modelo en los nuevos territorios.

**Por cada 1 € invertido, se genera valor social entre 2,65 € y 3,06 €**

### Comparativa entre inversión y ratios de retorno social



## Retorno social

- Más Casa genera valor social (evidenciado).
- Más Casa genera 3 veces más valor social que el valor invertido.
- Por cada euro invertido, se genera valor social entre 2,65 € y 3,06 €.

Más Casa genera un alto retorno social por cada euro invertido. Se ha estimado un retorno de 2,65 € por cada euro invertido, con una posible ampliación hasta 3,06 € en un escenario que asume un grado moderado de riesgo.

\*Este informe se encuentra en proceso de acreditación.

## Valor social

Más Casa ha generado un alto valor social neto estimado en 1.533.687,09 €, lo que representa un impacto positivo en el bienestar de las personas impactadas y en las entidades comunitarias. Este valor triplica el monto de los recursos invertidos, que ascienden a 579.521,01 €, evidenciando que la inversión en Más Casa ocasiona un retorno social significativo y **contribuye de manera determinante a la mejora del bienestar de la población atendida y las organizaciones relacionadas.**

- Más Casa impacta sobre varios grupos de interés más allá de las personas participantes: los cuidadores/as principales, los niños y niñas, el personal, los agentes comunitarios y la propia organización, Fundación Manantial.
- El valor invertido fue de 579.521,01 € y se generó un valor social equivalente a 1.533.687,09 €, lo que se traduce en un beneficio social de 954.166,08 €.
- El 52,89% del valor social se genera en el bienestar de las personas cuidadoras principales y sus hijos/hijas, y el 25,38% corresponde a los agentes comunitarios.

## Resultados SROI: Niños/as

Se ha identificado que los impactos que más valor tienen para los niños y niñas se concentran en tres efectos claves generados por Más Casa:

- un incremento en su participación en el juego, que representa el 15% del valor total;
- el fortalecimiento de los vínculos afectivos, con un mayor nivel de cercanía y cariño, que aporta el 9% del valor;
- y la optimización de las relaciones con sus iguales, que suma el 7% del valor total, así como mejora en el proceso de aprendizaje (7% del valor total).



**Valor generado:  
9.033,24 €/persona**

**Valor invertido:  
4.390,31 €**

### MEDIA DE GRADO DE IMPORTANCIA

N=35

Disminución del miedo	9,50
Aumento en la participación en el juego (juegan más)	9,50
Disminución de la agresividad en las interacciones	9,00
Aumento en la sensación de felicidad	9,00
Mejora en la relación con sus iguales	9,00
Mejora en el proceso de aprendizaje	8,00
Mayor cercanía y cariño en las relaciones	8,00

0,00 2,00 4,00 6,00 8,00 10,00

## Resultados SROI: Cuidadores/as principales

Se registró un mayor nivel de tranquilidad (7% del valor total), así como una mejora en la relación con la maternidad (7% del valor total), un fortalecimiento de las habilidades parentales (6% del valor total) y una mejora significativa en la relación con sus hijos/as (5% del valor total).



## Resultados SROI: Personal

El personal experimentó impactos positivos, entre los que se destacan mejoras en las perspectivas de carrera profesional y un mayor sentido de propósito y realización.

## Resultados SROI: Agentes comunitarios

Entre los agentes comunitarios se han identificado dos impactos especialmente valorados. El primero es el incremento en la calidad del servicio ofrecido a las personas atendidas, el cual constituye el 6% del valor total. El segundo impacto se refiere a la mejora en la autonomía de la organización para gestionar servicios de apoyo a las familias en la comunidad, representando el 8% del valor total.

## Evaluación de políticas públicas

A través de una evaluación especializada en políticas públicas, estrategia e innovación social se ha analizado el diseño y la implementación del proyecto para extraer conclusiones sobre dimensiones globales del piloto desde un enfoque transversal. Se han valorado los elementos de innovación y la novedad de la solución propuesta para el abordaje integral de la salud mental en la infancia. El objetivo principal era determinar la escalabilidad y transferibilidad a gran escala del proyecto para integrar el modelo de abordaje testado en la red de servicios públicos de la Comunidad de Madrid.

En este sentido, el proyecto ha desplegado múltiples componentes —acompañamiento terapéutico, herramientas de medición, transferencia metodológica— para evitar situaciones de desprotección infantil y promover entornos seguros y afectivos para el desarrollo de la infancia. **La intervención responde de manera directa a los objetivos de promoción de la autonomía personal, refuerzo de la red pública de servicios sociales e inclusión sociolaboral de personas en situación de vulnerabilidad.** Asimismo, incorpora de forma transversal los criterios exigidos por la convocatoria —perspectiva de género, accesibilidad, sostenibilidad y enfoque comunitario—, integrándolos en el diseño, la implementación y la evaluación del programa.

Desde el punto de vista metodológico, el diseño del programa presenta una lógica externa vigente y relevante, y una lógica interna sólida, con objetivos claramente definidos, actividades coherentes y un sistema de seguimiento e indicadores alineado con el propósito de la intervención.

Finalmente, dado que la evaluación muestra que **el programa es pertinente, eficiente y con alta potencialidad de escalabilidad**, sería oportuno impulsar en una fase posterior un estudio específico orientado a explorar las condiciones institucionales, técnicas y territoriales necesarias para su ampliación, con la implicación de los principales actores autonómicos y locales del sistema de servicios sociales.

Más allá de su condición innovadora como piloto de intervención social, **Más Casa se configura como una propuesta que reconoce las condiciones estructurales de vulnerabilidad desde una perspectiva integral, relacional y contextualizada.** Inspirado en los enfoques de la psicología de la pobreza, el modelo plantea una intervención intensiva centrada no solo en las familias, sino en el vínculo que cada persona establece consigo misma, con su historia y con su entorno. Al poner en el centro la escucha, el acompañamiento sostenido y la dignidad de los cuidados, Más Casa no solo previene situaciones de desprotección, sino que abre la posibilidad de recomponer trayectorias vitales y de generar nuevas formas de relación entre lo público, lo profesional y lo afectivo. En este sentido, su experiencia concreta contribuye al horizonte trazado por el Componente 22 del Plan de Recuperación, al promover una nueva economía de los cuidados centrada en la proximidad, la prevención y la personalización de los apoyos.

## Conclusiones finales

El proyecto *Más Casa* ha demostrado que es posible romper el ciclo intergeneracional de la desatención infantil y el sufrimiento psíquico cuando se apuesta por una intervención temprana, centrada en el fortalecimiento del vínculo madre-hijo, el acompañamiento emocional y la mejora de las condiciones de vida de las familias más vulnerables.

Los datos obtenidos refuerzan la hipótesis que inspiró este piloto: evitar la pérdida de custodia e institucionalización de los niños y niñas de familias en situación de riesgo social por problemas de salud mental es posible cuando se actúa de forma integral sobre los factores de riesgo sociales, emocionales y psicológicos que afectan a madres, padres y cuidadores durante la etapa perinatal y los primeros años de vida. En este sentido, la mejora significativa en variables como la creación de vínculos nuevos y sanos para la crianza que mejoran la relación con los hijos/as, en el desarrollo evolutivo y la reducción del aislamiento social, constituyen indicadores claros del éxito del modelo.

Más allá de los resultados cuantificables, *Más Casa* ha sido una experiencia profundamente humana. Ha ofrecido a muchas mujeres la posibilidad de descubrir una nueva manera de ser madres, libre de los traumas heredados y con apoyo profesional constante. Ha sido también un espacio de reconstrucción del sentido de pertenencia, del tejido social y de la confianza básica, tanto para ellas como para sus hijos e hijas.

El modelo desarrollado y validado por *Más Casa* aporta evidencias sólidas y herramientas innovadoras para avanzar hacia un sistema de cuidados centrado en la prevención. Su escalabilidad y su impacto en múltiples dimensiones –desde la salud mental infantil hasta la inclusión social de las familias– lo convierten en una apuesta estratégica para las políticas públicas de infancia, salud y servicios sociales.

**Invertir en este tipo de intervenciones no solo protege los derechos de la infancia, sino que mejora la salud colectiva, reduce el coste futuro de la atención institucional y contribuye a construir una sociedad más justa, cuidadora e igualitaria.**





Tendiendo **puentes**. Derribando **muros**.

En Fundación Manantial dedicamos todos nuestros esfuerzos a cumplir con el propósito de mejorar el bienestar emocional de las personas con problemas de salud mental y crear una sociedad más inclusiva y respetuosa con sus derechos.

Conócenos y colabora en [www.fundacionmanantial.org](http://www.fundacionmanantial.org)



Financiado por  
la Unión Europea  
NextGenerationEU



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030



Plan de Recuperación,  
Transformación  
y Resiliencia



Dirección General  
de Evaluación, Calidad e Innovación  
CONSEJERÍA DE FAMILIA,  
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES