



Mayo de 2025



Informe Final

Seguimiento y evaluación del proyecto
piloto “Más Casa”



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

AUTORÍA DEL INFORME

Alex Almón
Politólogo

Luca Chao
Politóloga

Miriam Durán
Economista

Paula Salinas
Economista

Inés Salinas
Economista

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. Introducción y motivación de la evaluación..... | 6 |
| 2. Metodología de evaluación..... | 7 |
| 2.1 Evaluación del alineamiento con los ejes estratégicos y criterios transversales de la convocatoria | 8 |
| 2.1.1 Ejes estratégicos de la convocatoria | 8 |
| 2.1.2 Criterios transversales | 8 |
| 2.2 Evaluación por dimensiones del proyecto piloto | 9 |
| 2.2.1 Evaluación del diseño | 10 |
| 2.2.2 Evaluación de la implementación | 11 |
| 2.2.3 Evaluación de la innovación y escalabilidad..... | 13 |
| 2.3 Metaevaluación | 13 |
| 2.4 Técnicas de análisis | 14 |
| 2.4.1 Revisión documental y análisis contextual | 14 |
| 2.4.2 Recogida de datos primarios: entrevistas semiestructuradas y cuestionario final. . | 14 |
| 2.4.3 Triangulación en el análisis de información | 15 |
| 3. Evaluación del alineamiento con los ejes estratégicos y criterios transversales de la convocatoria..... | 15 |
| 3.1 Identificación de los ejes estratégicos y objetivos de actuación de la convocatoria (Orden 1471/2022) | 16 |
| 3.2 Identificación de objetivos, actuaciones y actividades del proyecto piloto | 17 |
| 3.3 Alineamiento con los ejes estratégicos y criterios transversales de la convocatoria.... | 20 |
| 3.3.1 Síntesis de alineamientos | 20 |
| 3.3.2 Valoración del alineamiento con los Criterios Transversales | 23 |
| 4. Evaluación de las dimensiones del proyecto piloto <i>Mas Casa</i>..... | 24 |
| 4.1 Evaluación del diseño..... | 24 |
| 4.1.1 Evaluación de la pertinencia del diseño | 25 |
| 4.1.1.1 Diagnóstico del contexto y vigencia del modelo | 25 |
| 4.1.1.2 Identificación y adecuación a las necesidades de los beneficiarios | 28 |
| 4.1.2 Evaluación de la coherencia del diseño | 32 |
| 4.1.2.1 Coherencia externa del modelo: Alineamiento con la estrategia de desinstitucionalización internacional y estatal. | 32 |
| 4.1.2.2 Coherencia interna del modelo: articulación entre objetivos, actividades y resultados esperados | 33 |
| 4.1.2.2 Sistema de indicadores: evaluación de resultados y de seguimiento | 38 |
| 4.1.2.3 Planificación y Limitaciones Temporales | 44 |
| 4.2 Evaluación de la implementación o de los procesos | 46 |
| 4.2.1 Evaluación de la eficiencia de la implementación..... | 46 |
| 4.2.1.1 Evaluación de los recursos financieros y humanos | 46 |
| 4.2.1.2 Evaluación de la planificación Interna y la eficiencia operativa..... | 50 |

| | |
|---|------------|
| 4.2.1.3 Evaluación de los sistemas de seguimiento y coordinación interinstitucional | 52 |
| 4.2.2 Evaluación de la adecuación al ámbito territorial | 53 |
| 4.2.2.1 Diagnosis del contexto socioeconómico de los tres territorios | 54 |
| 4.2.2.2 Análisis de adaptación del programa a las necesidades territoriales..... | 58 |
| 4.2.2.3 Barreras Territoriales y desafíos en la Implementación. | 59 |
| 4.2.2.4 Articulación con Actores Locales | 60 |
| 4.2.3 Evaluación de la estrategia de comunicación | 61 |
| 4.2.3.1 Participación activa | 62 |
| 4.2.3.2 Colaboración con entidades y su impacto | 65 |
| 4.2.3.3 Difusión y Transferencia del Proyecto | 66 |
| 4.2.3.4 Impacto del plan de comunicación..... | 67 |
| 4.3 Evaluación de las dimensiones globales del proyecto | 68 |
| 4.3.1 Evaluación de la innovación del proyecto..... | 68 |
| 4.3.1.1 Herramienta IMPACTA | 69 |
| 4.3.1.2 Escala MOCAVABE | 73 |
| 4.3.1.3 Ayudante Alucinante..... | 75 |
| 4.3.2 Evaluación de la escalabilidad del proyecto: transferencia y sostenibilidad..... | 77 |
| 4.3.2.1 Análisis DAFO: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades. | 78 |
| 4.3.2.2. Modelo de intervención mínimo: recursos necesarios..... | 83 |
| 4.3.2.3 Sostenibilidad en el tiempo: fuentes de financiación y propuesta de formalización. | 91 |
| 5. “Metaevaluación” o análisis de la evaluación planteada | 93 |
| 5.1 Alcance temporal y metodológico..... | 93 |
| 5.2 Matriz de sistematización..... | 93 |
| 5.3 Conclusiones de la metaevaluación | 96 |
| 6. Conclusiones | 96 |
| 7. Referencias | 98 |
| ANEXO..... | 102 |
| I: Cuestionario aplicado a las personas participantes | 102 |
| II: Teoría del Cambio (TdC) de Fundación Manantial. | 104 |

1. Introducción y motivación de la evaluación

Garantizar la salud mental infantil sigue siendo un reto en el diseño de políticas públicas y servicios sociales en España. Factores como la precariedad económica, la inestabilidad habitacional, la falta de redes de apoyo y las dificultades para conciliar la vida laboral y familiar inciden negativamente en el bienestar de niños y niñas desde sus primeros años de vida. Según el *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud*, la prevalencia de problemas de salud mental en la población de 0 a 4 años ha pasado de [66,9 casos por cada 1.000 habitantes en 2017 a 98,4 casos en 2023](#), lo que evidencia un incremento sostenido y preocupante. La evidencia científica subraya, además, que la calidad de la crianza durante la primera infancia y el estado de salud mental de los progenitores son factores clave para prevenir alteraciones emocionales y del desarrollo. Sin intervenciones tempranas adecuadas, determinadas situaciones pueden agravarse y derivar en la separación de los menores de sus familias mediante [medidas de tutela](#), un proceso que tiene un alto impacto emocional en los niños y en sus cuidadores principales.

Ante este desafío, la [Fundación Manantial](#) puso en marcha el programa [Casa Verde](#) en el barrio de Vallecas (Madrid), un modelo de intervención integral cuyo objetivo es apoyar a familias con hijos menores de cinco años y mujeres embarazadas en situación de vulnerabilidad psicosocial. Durante sus trece años de funcionamiento, Casa Verde ha mostrado resultados positivos en la reducción de factores de riesgo, el fortalecimiento de vínculos familiares y la promoción de entornos seguros para la infancia. Su [finalidad última](#) es [contribuir a que las familias en situación de vulnerabilidad social](#) - afectados por problemas de salud mental, violencia de género, escasa red social, entre otros- [no pierdan la tutela de sus hijos](#), asegurando que puedan ejercer una maternidad y paternidad adecuadas y reduciendo la necesidad de medidas de protección que separen a los niños de sus hogares.

Sin embargo, a pesar de su trayectoria y logros, la metodología de Casa Verde no había sido evaluada de forma sistemática ni replicada en otros contextos, lo que limita su integración en políticas públicas y su escalabilidad. En respuesta a esta necesidad nace el proyecto [Más Casa](#), con el objetivo de [sistematizar la metodología de “Casa Verde”](#), evaluando sus resultados, impacto y retorno social, identificando sus buenas prácticas y su potencial de replicabilidad. Más Casa se enmarca en el [Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia](#) del Gobierno de España y está financiado por los fondos *NextGenerationEU* a través del [Componente 22: Hacia una nueva economía de los cuidados](#), orientado a modernizar y reforzar el sistema de servicios sociales.

Más allá de su implementación puntual, el modelo propuesto por Más Casa plantea un **cambio de paradigma** frente a las respuestas reactivas centradas en la emergencia o el daño ya producido. Apuesta por una **lógica preventiva, comunitaria** y centrada en el fortalecimiento de los vínculos y competencias familiares, con potencial para inspirar un nuevo enfoque en las políticas públicas de infancia y salud mental.

En este contexto, se ha llevado a cabo la presente evaluación del piloto Más Casa, desarrollada por **KSNET**, consultora especializada en evaluación de políticas públicas, y **SILO**, consultora estratégica en innovación social. A través de esta evaluación, se persiguen los siguientes **objetivos específicos**:

- Analizar el **diseño**, la **implementación** y extraer conclusiones sobre **dimensiones globales** del proyecto piloto desde un enfoque transversal.
- Valorar los **elementos de innovación** del proyecto Más Casa y la novedad de la solución propuesta para el abordaje integral de la salud mental en la infancia.
- Determinar la **escalabilidad** y **transferibilidad** a gran escala del proyecto, de acuerdo con las directrices de la convocatoria, con el objetivo de integrar el modelo de abordaje testado en la red de servicios públicos de la Comunidad de Madrid.

El presente informe presenta los principales hallazgos de la evaluación realizada en relación con estos objetivos, y ofrece un marco de referencia orientado a la reducción de los factores de riesgo asociados a la pérdida de tutela en familias en situación de vulnerabilidad. Para ello, se pone el foco en el fortalecimiento del vínculo familiar y en un abordaje integral de las distintas dimensiones de la vulnerabilidad.

La evaluación de resultados e impacto social del proyecto ha sido llevada a cabo por un tercero y no forma parte del presente informe.

2. Metodología de evaluación

Esta sección describe el enfoque metodológico seguido para la evaluación del proyecto piloto *Más Casa*. El análisis parte del grado de alineamiento del proyecto con los ejes estratégicos y los criterios transversales definidos en la convocatoria. A partir de ahí, se abordan distintas dimensiones evaluativas —como el diseño, la implementación y el potencial de innovación y escalabilidad— estructuradas según criterios OCDE-DAC adaptados al contexto del proyecto. La sección incluye también una metaevaluación sobre la calidad y utilidad del propio proceso evaluativo, así como una descripción de las técnicas empleadas para la recogida, sistematización y triangulación de la información.

2.1 Evaluación del alineamiento con los ejes estratégicos y criterios transversales de la convocatoria

El primer eje de la evaluación se centra en analizar en qué medida el proyecto piloto Más Casa se alinea con el [marco normativo y estratégico establecido por la Orden 1471/2022](#), así como con los objetivos generales del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Constituye el punto de partida metodológico desde el cual se abordan las demás dimensiones de la evaluación, al permitir valorar la coherencia global del programa con los principios y prioridades de la convocatoria.

En este apartado se examinan [dos elementos clave](#). Por un lado, el [alineamiento con los ejes estratégicos de la convocatoria](#), y, por otro lado, la incorporación de [criterios transversales](#) que refuercen la equidad, la accesibilidad y la sostenibilidad del modelo de intervención

2.1.1 Ejes estratégicos de la convocatoria

El punto de partida de esta evaluación es el análisis del [alineamiento del Proyecto Piloto Más Casa](#) con los [ejes estratégicos de la convocatoria](#) establecidos por la [Orden 1471/2022](#). Se ha examinado la correspondencia entre los objetivos, actuaciones principales y actividades del proyecto con los requisitos normativos, valorando su coherencia con el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia y su contribución a la modernización de los servicios sociales. Esta relación se presenta de forma sintética en una [tabla relacional](#) en el capítulo 3.

2.1.2 Criterios transversales

El proyecto piloto Más Casa también ha sido diseñado considerando una serie de [criterios transversales](#) que garantizan un enfoque inclusivo, equitativo y sostenible en su implementación. La evaluación analiza en qué medida el programa incorpora principios fundamentales para la equidad, la accesibilidad y la sostenibilidad social, asegurando un impacto positivo en distintos niveles.

Los criterios transversales considerados en todas las fases de la evaluación incluyen:

- **Perspectiva de género:** Evaluar el impacto diferencial del proyecto en mujeres y hombres, así como la incorporación de medidas que garanticen la equidad de género en la intervención.
- **Accesibilidad universal:** Analizar si el proyecto ha garantizado la equidad en el acceso a sus servicios, considerando factores como la situación socioeconómica, la diversidad funcional y el origen de la población beneficiaria.

- **Respeto al medio ambiente:** Examinar la sostenibilidad ambiental del proyecto, asegurando que las actuaciones no generen impactos negativos significativos.
- **Dignidad en el empleo:** Valorar el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de inclusión laboral y la integración de personas en situación de vulnerabilidad.
- **Perspectiva comunitaria, intercultural e intergeneracional:** Analizar cómo se ha fomentado la participación de diversos grupos sociales y culturales a lo largo de la ejecución del programa, promoviendo la convivencia y el fortalecimiento comunitario.

2.2 Evaluación por dimensiones del proyecto piloto

Tras el análisis del alineamiento del proyecto con el marco normativo y estratégico de la convocatoria, la evaluación se desarrolla a partir de los criterios establecidos por la **OCDE-DAC**, siguiendo las mejores prácticas del sector y alineándose con el modelo de evaluación establecido en el marco de esta convocatoria. Cada objetivo específico de evaluación se traduce en una **dimensión de análisis**, estructurada a través de criterios y preguntas que permiten valorar distintos aspectos del desempeño del programa.

En concreto, se han definido tres **dimensiones clave**: el diseño del programa, evaluado en función de su **pertinencia** y **coherencia**; su **implementación**, analizada a partir de la **eficiencia**, la **adecuación territorial** y la **comunicación**; y su **proyección futura, valorada en términos de innovación y escalabilidad**. Estas dimensiones responden a criterios adaptados al contexto del proyecto y proporcionan un marco analítico claro para la recogida y valoración de la evidencia.

Los **criterios de evaluación** determinan **qué se analiza** en cada dimensión, proporcionando un marco de referencia para valorar el desempeño del programa. A su vez, las **preguntas de evaluación** **operacionalizan estos criterios**, permitiendo obtener información detallada y orientar la formulación de conclusiones.

Las preguntas específicas de evaluación se detallan en los siguientes apartados, organizadas según cada dimensión y sus respectivos criterios de análisis.

A continuación, se presentan las dimensiones de evaluación junto con sus criterios de evaluación específicos:

Figura 1: Relación de dimensiones evaluadas y criterios de evaluación

| | |
|---|------------------------|
| Evaluación de diseño | Pertinencia |
| | Coherencia |
| Evaluación de implementación/procesos | Eficiencia |
| | Adecuación territorial |
| Evaluación de las dimensiones globales del proyecto | Comunicación |
| | Innovación |
| | Escalabilidad |

Elaboración propia.

Cabe señalar que esta evaluación no incluye el análisis de resultados ni del impacto final del programa, ya que dicha responsabilidad corresponde a una evaluación externa posterior. No obstante, se han incorporado fuentes complementarias —como informes de seguimiento y bancos de indicadores— para contextualizar el análisis y reforzar la interpretación de los hallazgos.

2.2.1 Evaluación del diseño

La evaluación del diseño del programa busca determinar si Más Casa responde de manera adecuada a las necesidades identificadas y si la estructura de su modelo de intervención es coherente con sus objetivos. Se aplican los criterios de **pertinencia** y **coherencia** que se materializan en las siguientes preguntas de evaluación:

Figura 2: Criterios y preguntas de evaluación del diseño del programa

| Criterio | Pregunta general | Preguntas específicas |
|-------------|--|---|
| Pertinencia | <i>¿El diseño del programa responde a necesidades identificadas con base en un diagnóstico adecuado?</i> | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Los objetivos del programa están alineados con los retos sociales? - ¿Los cambios en el contexto han afectado la pertinencia del programa? - ¿Se adecuan los objetivos de la intervención a las necesidades identificadas? - ¿Se han identificado correctamente los beneficiarios? |
| Coherencia | <i>¿Las actuaciones del programa se basan en una Teoría del Cambio sólida y coherente?</i> | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Existe una relación lógica entre los objetivos, actividades y resultados esperados? ¿La definición de los distintos objetivos y medidas responde a las relaciones causa-efecto lógicas? - ¿Se identifica claramente el resultado que se pretende alcanzar con la estructura de objetivos? - ¿Se ha definido un marco de indicadores adecuado para medir el desempeño del programa? ¿Se ha definido un plazo para la consecución de los objetivos o la implementación de las medidas? |

Fuente: Elaboración propia.

2.2.2 Evaluación de la implementación

Esta dimensión permite valorar cómo se han ejecutado las actividades planificadas y si el programa se ha desarrollado de forma eficaz, eficiente, adaptada al territorio y con estrategias adecuadas de comunicación y colaboración.

Se aplican los criterios de **eficiencia**, **adecuación territorial** y **comunicación** a los que se asocian las siguientes preguntas de evaluación:

Figura 3: Criterios y preguntas de evaluación de la implementación del programa

| Criterio | Pregunta general | Preguntas específicas |
|------------------------|--|---|
| Eficiencia | <i>¿Qué aspectos de la implementación (procesos y procedimientos, recursos, etc.) deberían modificarse para mejorar la eficiencia de la actuación?</i> | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Los recursos financieros y humanos han sido suficientes para la ejecución del programa? - ¿Existe una planificación interna correcta para implementar las diferentes actuaciones? - ¿Existen barreras que han afectado la eficiencia operativa? - ¿Existe un sistema de seguimiento de medidas que permita analizar los resultados que se están obteniendo de su implementación? - ¿El programa se ha coordinado de manera efectiva con otros programas y administraciones con los que interactúa? |
| Adecuación territorial | <i>¿El programa ha sido adaptado a las necesidades específicas de cada territorio?</i> | <ul style="list-style-type: none"> - ¿Las actuaciones se han ajustado a las particularidades socioeconómicas y culturales de las zonas de intervención? - ¿Se han identificado barreras territoriales que han afectado la implementación? - ¿En qué medida la cobertura del programa ha sido equitativa en los distintos territorios? - ¿El programa ha integrado recursos locales para fortalecer su ejecución en cada territorio? |
| Comunicación | <i>¿Se han implementado estrategias de comunicación efectivas con los beneficiarios y actores clave?</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Participación activa: ¿Existen mecanismos de participación que permitan la retroalimentación de los beneficiarios? - Colaboración con entidades: ¿Cómo se gestionaron las colaboraciones con las entidades de interés y qué impacto tuvieron en el desarrollo del proyecto piloto? - Difusión y transferencia: ¿En qué medida las estrategias de difusión y transferencia han logrado comunicar efectivamente sus aprendizajes, resultados y buenas prácticas? |

Elaboración propia.

2.2.3 Evaluación de la innovación y escalabilidad

Más allá de su implementación actual, Más Casa busca ser un modelo replicable que contribuya a la modernización de los servicios sociales. Para evaluar este aspecto, se incluyen dos criterios. **Innovación**, que analiza los elementos novedosos del programa en comparación con otros modelos de intervención en salud mental infantil y el criterio de **escalabilidad**, que determina su viabilidad para ser implementado en diferentes contextos. A continuación, se detallan los criterios y preguntas de evaluación:

Figura 4: Criterios y preguntas de evaluación de las dimensiones globales del programa

| Criterio | Pregunta general | Preguntas específicas |
|---------------|---|---|
| Innovación | <i>¿En qué medida el proyecto Más Casa tiene un carácter innovador en el abordaje integral de la problemática de salud mental en la infancia?</i> | <ul style="list-style-type: none">- Necesidad y relevancia: ¿Qué aspectos específicos del programa responden a brechas identificadas en los modelos tradicionales?- Grado de innovación: ¿En qué dimensiones Más Casa introduce mejoras o nuevas metodologías en la intervención social?- Transferencia y replicabilidad: ¿Qué elementos del programa permiten su aplicación en otros contextos? ¿Se han identificado barreras para su adaptación? |
| Escalabilidad | <i>¿El programa es viable para ser replicado en otros entornos y grupos de población?</i> | <ul style="list-style-type: none">- ¿Cuáles son los factores clave que favorecen o limitan su transferibilidad?- ¿Qué recursos serían necesarios para implementar el programa a mayor escala?- ¿En qué medida se ha considerado la sostenibilidad del modelo en el tiempo? |

Elaboración propia.

2.3 Metaevaluación

Con el objetivo de valorar la calidad y utilidad del propio proceso de evaluación del proyecto piloto Más Casa, se ha realizado una metaevaluación interna. Para ello, se ha elaborado una **matriz de sistematización** que recoge los principales criterios de calidad metodológica, participación y utilidad, permitiendo identificar aprendizajes y áreas de mejora en el diseño y ejecución de la evaluación.

2.4 Técnicas de análisis

Este informe se ha llevado a cabo en tres fases principales, cada una con actividades específicas destinadas a garantizar un análisis integral del proyecto y su impacto:

2.4.1 Revisión documental y análisis contextual

Se realizó una revisión exhaustiva de documentos clave del programa para contextualizar la intervención y fundamentar el análisis. Entre los materiales revisados se incluyen la memoria inicial del proyecto, informes de seguimiento, el informe final del proyecto, la evaluación de resultados SROI, el banco de indicadores, las herramientas de evaluación MOCAVABE e Impacta, estadísticas oficiales sobre salud mental y exclusión social en la Comunidad de Madrid, y otros materiales justificativos y de difusión. Esta revisión sirvió de base para contextualizar la evaluación y definir la recogida de información primaria.

2.4.2 Recogida de datos primarios: entrevistas semiestructuradas y cuestionario final.

Para complementar la revisión documental, se ha llevado a cabo un proceso de recogida de datos primarios mediante entrevistas semiestructuradas con actores clave del proyecto. Estas entrevistas han sido diseñadas para capturar tanto la experiencia de implementación como el impacto percibido por los distintos participantes. Se ha entrevistado a:

- **Beneficiarios del programa (7 personas en total, 6 familias):** Dos familias por centro de implementación (Tetuán, Parla y Vallecas), seleccionadas para reflejar diversidad en diagnóstico, procedencia, edad y situación familiar.
- **Representantes de los centros de implementación,** (1 de Vallecas y 1 Parla-Tetuán) para valorar su adecuación al contexto local y los desafíos encontrados.
- **Profesionales del programa,** incluida la terapeuta responsable del desarrollo de la escala MOCAVABE.
- **Equipo de desarrollo de la plataforma Impacta,** con el objetivo de comprender la capacidad de medición de impacto de la herramienta y la fiabilidad de los indicadores.
- **Responsable de comunicación del proyecto,** para valorar la difusión del modelo, los canales de participación y la colaboración institucional.
- **Directora del programa Más Casa,** para aportar una visión estratégica de la planificación, implementación y escalabilidad del modelo.

El diseño de las entrevistas ha seguido un enfoque estructurado, combinando preguntas abiertas y cerradas para permitir la recopilación de datos comparables sin perder la riqueza del análisis cualitativo. Las entrevistas han sido grabadas y transcritas con el consentimiento de los participantes, garantizando la confidencialidad y anonimato de las respuestas.

Además, se introdujeron **8 preguntas específicas** en el cuestionario final administrado a los beneficiarios a través de la plataforma Impacta, dirigidas a evaluar:

- La **adecuación** de la intervención a sus **necesidades** individuales.
- La **adaptabilidad** del programa a su evolución personal y familiar.
- La **claridad** en la información recibida sobre el programa.
- La **efectividad de la comunicación** y los **canales** utilizados.

Las preguntas del cuestionario se incluyen en el Anexo I.

2.4.3 Triangulación en el análisis de información

Para reforzar la validez y fiabilidad de los resultados, se aplicó una estrategia de **triangulación** metodológica que permitió contrastar y enriquecer la información desde diferentes fuentes y perspectivas (Denzin, 1978). Se aplicaron tres estrategias complementarias:

- **Triangulación de fuentes:** comparación entre la información de entrevistas, documentos y sistemas de indicadores.
- **Triangulación metodológica:** se ha combinado el análisis cualitativo de las entrevistas con el análisis documental y de datos cuantitativos.
- **Triangulación analítica:** análisis independiente de los datos por diferentes miembros del equipo antes de integrar las conclusiones.

Esta fase permitió estructurar un diagnóstico completo sobre la implementación del proyecto Más Casa, su efectividad y su potencial de escalabilidad. A partir de los hallazgos, se formularon recomendaciones orientadas a mejorar el diseño, sostenibilidad y replicabilidad del modelo de intervención.

3. Evaluación del alineamiento con los ejes estratégicos y criterios transversales de la convocatoria

Tras detallar la metodología empleada, esta sección analiza el grado de alineamiento del proyecto piloto Más Casa con los **ejes estratégicos** y los **criterios transversales** establecidos en la Orden 1471/2022. Este análisis permite valorar en qué medida la intervención responde a las **prioridades de la convocatoria**, contribuye a la modernización de los servicios sociales y promueve un modelo de atención integral, con un enfoque preventivo y comunitario.

3.1 Identificación de los ejes estratégicos y objetivos de actuación de la convocatoria (Orden 1471/2022)

La Orden 1471/2022, enmarcada en el [Componente 22](#) del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, establece cinco ejes estratégicos orientados a impulsar una [nueva economía de los cuidados](#). Este componente promueve modelos innovadores que refuerzan los servicios sociales mediante enfoques preventivos, inclusivos y centrados en las personas.

El proyecto piloto [Más Casa](#) se alinea de manera prioritaria con los [ejes 1, 2 y 5](#), centrados respectivamente en la [autonomía personal](#), la [participación en el sistema público de servicios sociales](#) y la [inserción sociolaboral](#). A continuación, se presenta la tabla de ejes y objetivos de actuación definidos en la convocatoria:

Figura 5: Ejes y objetivos de actuación financiados por la convocatoria (Orden 1471/2022)

| Ejes de actuación | Objetivos de actuación |
|--|--|
| Eje 1: Promoción de los derechos, autonomía e inclusión social | I. Promover la autonomía personal y la inclusión social. II. Afrontar el envejecimiento, la despoblación rural y la soledad en mayores. III. Prevenir la violencia de género y atender a sus víctimas. IV. Prevenir las conductas autolíticas en población infantil y juvenil. |
| Eje 2: Promoción de la participación en el sistema público de servicios sociales | I. Desarrollar nuevas alternativas convivenciales y modelos residenciales. II. Impulsar el codiseño de políticas sociales y facilitar el acceso a los servicios sociales. III. Mejorar la formación y la cualificación de los profesionales. |
| Eje 3: Transformación digital | I. Promover los derechos y la inclusión digitales. II. Promover la intervención digital con la población juvenil. III. Reducir la brecha digital. |
| Eje 4: Cuidado de los cuidadores no profesionales | I. Desarrollar programas de respiro familiar e impulsar el cuidado de la salud física y mental. II. Desarrollar programas de formación. III. Desarrollar nuevos servicios de ayuda a domicilio. |
| Eje 5: Inserción sociolaboral | I. Mejorar la empleabilidad de personas en situación de vulnerabilidad, especialmente migrantes, refugiadas, personas tuteladas hasta alcanzar la mayoría de edad y mujeres víctimas de violencia de género. II. Acompañar los procesos de inserción sociolaboral mediante itinerarios personalizados. III. Promover el autoempleo en dichos colectivos. |

Elaboración propia a partir de la Orden 1471/2002 y la memoria inicial del proyecto. En la tabla se destacan en negrita aquellos objetivos de actuación con los que el proyecto piloto Más Casa guarda una alineación directa.

Una vez identificados los ejes, se detallan a continuación los vínculos específicos entre Más Casa y los tres ejes estratégicos asociados:

- **Eje 1: Promoción de los derechos, autonomía e inclusión social.** El proyecto fortalece la autonomía de familias en situación de vulnerabilidad, especialmente aquellas afectadas por problemas de salud mental o violencia de género, mediante intervenciones terapéuticas, refuerzo de vínculos familiares y estrategias de empoderamiento comunitario.
- **Eje 2: Promoción de la participación en el sistema público de servicios sociales”.** A través de la plataforma tecnológica IMPACTA y la escala MOCAVABE, Más Casa promueve el acceso a los servicios, la participación activa de los beneficiarios y la capacitación de profesionales del sistema, integrando enfoques innovadores y participativos.
- **Eje 5: Inserción sociolaboral.** El proyecto acompaña a los progenitores en procesos de inserción laboral y fomenta el autoempleo, entendiendo la salud mental como un fenómeno multifactorial. Desde la psicología de la pobreza, se reconoce que abordar la salud mental requiere también intervenir sobre las condiciones estructurales que la agravan, como la precariedad económica o la exclusión social.

En resumen, Más Casa no solo cumple con los requisitos establecidos por la convocatoria, sino que presenta una propuesta transformadora que aborda múltiples dimensiones de la vulnerabilidad social desde una **lógica preventiva**, generando aprendizajes valiosos para futuras **políticas públicas de cuidados**.

3.2 Identificación de objetivos, actuaciones y actividades del proyecto piloto

El proyecto piloto Más Casa persigue **tres objetivos principales**: (1) desplegar una intervención integral para la prevención de factores de riesgo y la atención al bienestar de los niños y niñas, (2) medir y sistematizar el modelo de intervención, y (3) transferir conocimiento para su replicabilidad e impacto en políticas públicas. A continuación, se resumen las actuaciones y actividades desarrolladas en cada uno de estos ejes, apoyadas por las Figuras 5, 6 y 7.

INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA REDUCIR FACTORES DE RIESGO

La intervención se articula en torno a cuatro actuaciones clave: **el desarrollo del modelo** de intervención, la **capacitación del equipo profesional**, el **abordaje de la infancia** (0-5 años) y el **acompañamiento a padres y madres**. Las actividades comprenden desde la elaboración de la teoría del cambio y la formación del equipo de derivación, hasta la atención al menor —diferenciada por edades— y el apoyo psicosocial, emocional y laboral a los cuidadores principales.

Estas actuaciones permiten abordar de forma integrada los factores asociados a la vulnerabilidad, la salud mental y el bienestar en la primera infancia, reforzando la estabilidad familiar desde una perspectiva preventiva.

Figura 6: Actuaciones y actividades para la intervención familiar y del vínculo.

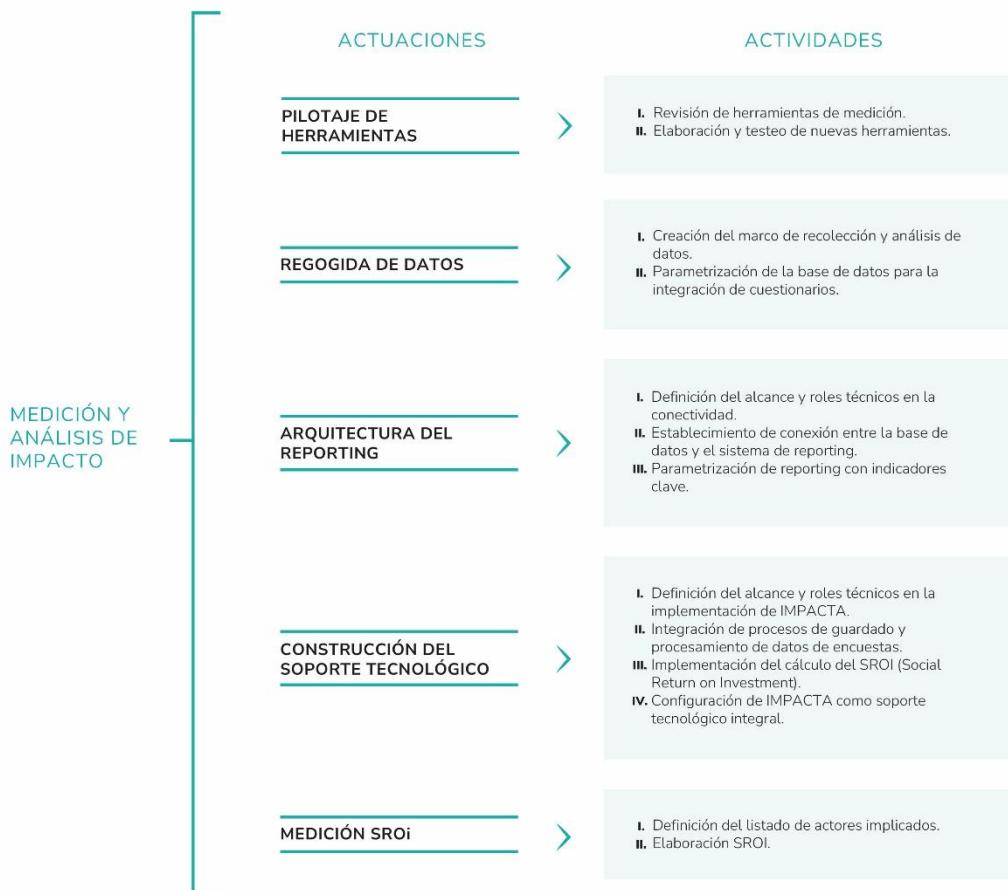


Elaboración propia a partir de la TdC adjunta en el Anexo II. Se indica con las actividades conjuntas de trabajo del vínculo.

MEDICIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL MODELO CASA VERDE

Este objetivo ha orientado el desarrollo de herramientas específicas de medición, recogida y análisis de datos, así como la creación de una infraestructura tecnológica para medir el impacto del modelo Casa Verde. Las actuaciones incluyeron el [pilotaje de las herramientas de medición](#) —como los cuestionarios CUIDA, Merrill Palmer o la creación de la nueva escala MOCAVABE—, el diseño de una [base de datos parametrizada](#) y un [sistema de reporting automatizado](#) con indicadores clave. Además, se consolidó la herramienta [IMPACTA](#), que permite centralizar la gestión de datos y calcular el [retorno social de la inversión](#) (SROI), aportando una base sólida para la mejora continua y la toma de decisiones basada en evidencia.

Figura 7: Actuaciones y actividades para la medición y análisis de impacto.



Elaboración propia a partir de la TdC adjunta en el Anexo II.

TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS

Este objetivo se ha concretado a través de dos actuaciones principales: la [elaboración de materiales metodológicos](#) y la [difusión de los resultados del proyecto](#). Se ha desarrollado un manual de intervención y un paquete formativo que sistematizan la experiencia y recogen las buenas prácticas del modelo Casa Verde. Paralelamente, se implementó un plan de comunicación con jornadas y actividades de difusión dirigidas a profesionales, entidades sociales y responsables de políticas públicas, con el fin de generar aprendizaje colectivo y favorecer la replicabilidad del modelo en otros contextos.

Figura 8: Actuaciones y actividades para la transferencia de conocimientos.



Elaboración propia a partir de la TdC adjunta en el Anexo II.

3.3 Alineamiento con los ejes estratégicos y criterios transversales de la convocatoria

A partir de los objetivos y actividades desarrolladas, se ha analizado el grado de alineación del programa con los ejes estratégicos de la Orden 1471/2022 y con los criterios transversales exigidos por la convocatoria.

3.3.1 Síntesis de alineamientos

A partir de los objetivos desarrollados, se ha analizado el grado de alineación del programa con los cinco ejes estratégicos establecidos en la Orden 1471/2022 y con los criterios transversales exigidos en la convocatoria. La Figura 9 resume las principales conexiones entre los objetivos del proyecto, las actuaciones implementadas y su contribución a dichos ejes y criterios.

Figura 9: Relación de objetivos, actuaciones, actividades claves y ejes estratégicos de la convocatoria

| Objetivo del Proyecto Piloto | Actuaciones Principales | Actividades Claves | Ejes de Actuación | Criterios Transversales y específicos |
|--|---|--|--|---|
| Intervención familiar y del vínculo Implementar un modelo integral de intervención para la atención temprana y prevención de problemas de salud mental en la infancia. | Desarrollo de estrategias de acompañamiento para familias vulnerables (abordaje de infancia y adultos). | Evaluación de necesidades de las familias, sesiones de psicoterapia individual, refuerzo de competencias y del vínculo familiar. | Eje 1: Promoción de la inclusión social y autonomía personal. I. Promover la autonomía personal y la inclusión social. III. Prevenir la violencia de género y atender a sus víctimas. | Perspectiva de género Accesibilidad universal (para el colectivo específico al que se dirige el programa) Perspectiva comunitaria |
| | Desarrollo de estrategias de acompañamiento para familias vulnerables. (abordaje de adultos) | Itinerarios de inserción sociolaboral. Fase I: En Psicoterapia Fase II: Orientación sociolaboral | Eje 5: Inserción laboral II. Acompañar los procesos de inserción sociolaboral mediante itinerarios personalizados. | Perspectiva de género Accesibilidad universal (para el colectivo específico al que se dirige el programa) Perspectiva comunitaria |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| <p>Medición y análisis de impacto Incorporar herramientas tecnológicas y metodologías para la medición del impacto.</p> | Creación de la plataforma IMPACTA. | Diseño de herramientas de análisis, integración de métricas. | <p>Eje 2: Promoción de la participación en el sistema público de servicios sociales</p> <p>II. Impulsar el codiseño de políticas sociales y facilitar el acceso a los SS.</p> | Perspectiva comunitaria |
| | Creación escala MOCAVABE | Diseño de herramientas de medición. | <p>Eje 2: Promoción de la participación en el sistema público de servicios sociales</p> <p>II. Impulsar el codiseño de políticas sociales y facilitar el acceso a los SS.</p> | <p>Perspectiva comunitaria e intergeneracional</p> <p>Perspectiva de género</p> |
| <p>Transferencia de conocimientos Sistematización y difusión de buenas prácticas</p> | Elaboración de capacitaciones/ materiales formativos. | Desarrollo de manuales, guías y capacitaciones. | <p>Eje 1: Promoción de la inclusión social y autonomía personal.</p> <p>I. Promover la autonomía personal y la inclusión social.</p> <p>III. Prevenir la violencia de género y atender a sus víctimas.</p> <p>Eje 2: Promoción de la participación en el sistema público de servicios sociales</p> <p>II. Impulsar el codiseño de políticas sociales y facilitar el acceso a los SS.</p> <p>III. Mejorar la formación y la cualificación de los profesionales.</p> | <p>Perspectiva comunitaria</p> <p>Perspectiva de género</p> |

Elaboración propia a partir de la Orden 1471/2002 y la memoria inicial del proyecto.

3.3.2 Valoración del alineamiento con los Criterios Transversales

El diseño del proyecto Más Casa incorpora de forma [transversal](#) los criterios de perspectiva de género, accesibilidad universal, perspectiva comunitaria e intergeneracional y dignidad en el empleo, tal como establece la Orden 1471/2022. Lejos de tratarse de componentes accesorios, estas dimensiones han estructurado la lógica metodológica del piloto y han guiado tanto la selección de beneficiarios como el diseño de las actividades y la evaluación de sus resultados. El análisis del impacto realizado por la Fundación Manantial y The Social Consulting Agency se ha desagregado sistemáticamente por sexo, edad y origen, lo que ha permitido valorar con mayor precisión los efectos diferenciados de la intervención.

La [perspectiva de género](#) atraviesa el programa desde la selección de beneficiarias hasta el diseño de actividades. Más Casa ha atendido mayoritariamente a mujeres en situación de alta vulnerabilidad: el 71% de las personas adultas atendidas eran mujeres, muchas de ellas migrantes, con escasos recursos y afectadas por problemas de salud mental o inestabilidad emocional. El abordaje ha sido sensible a las [desigualdades estructurales](#), con actividades específicas como las asambleas de madres —espacios de empoderamiento y apoyo mutuo— y un acompañamiento personalizado orientado a [romper el ciclo de la violencia](#) en caso de que se requiriera. De hecho, el 41% de las mujeres atendidas había sufrido violencia machista. Este enfoque se ha traducido también en resultados: el 86% de las madres iniciaron procesos de búsqueda activa de empleo, el 49% logró incorporarse al mercado laboral y el 34% accedió a alguna formación, lo que muestra la potencia transformadora del enfoque de género cuando se combina con intervención psicosocial y apoyo estructural.

En relación con la [accesibilidad universal](#), el programa ha trabajado con un colectivo derivado desde servicios de salud mental y sociales, caracterizado por su diversidad cultural y clínica. El 51% de los adultos atendidos eran personas migrantes, y la intervención se adaptó a contextos de alta complejidad psicosocial. Aunque se detectaron algunas [limitaciones vinculadas a las barreras idiomáticas](#), los propios beneficiarios destacaron el [enfoque individualizado](#) como un elemento que facilitó su inclusión. Además, el 97% de los beneficiarios encuestados expresaron que se sintieron escuchados en todo momento sin importar su raza, sexo educación o condición.

La [perspectiva comunitaria](#) ha sido una seña de identidad del modelo Casa Verde desde su origen hace 14 años en el barrio madrileño de Vallecas. Más Casa ha reforzado esta dimensión mediante una colaboración estrecha con entidades de barrio —como EMMA, Krecer o La Kalle— que han actuado como aliadas naturales en la activación de redes de apoyo. Esta coordinación ha permitido que las familias se sientan parte de un entramado social que sostiene, cuida y empodera. En los nuevos territorios de implementación (Tetuán y Parla), donde el arraigo comunitario era más débil, se han sentado las bases para fortalecer este trabajo en futuras ediciones.

Respecto a la **perspectiva intergeneracional** ha estado presente tanto en el perfil diverso por edad de las personas cuidadoras como en la implicación de abuelos y abuelas como co-cuidadores cuando así se requería. Este enfoque ha reforzado los vínculos familiares, reconociendo a la familia extensa como agente clave en el bienestar infantil, y ha contribuido también al acompañamiento y cuidado de los niños y niñas. El programa ha contado con representación de adultos a lo largo de todo el ciclo vital: un 23% de personas entre 18 y 30 años, un 72% entre 31 y 50 años, y un 4% mayores de 50.

Finalmente, en términos de **dignidad en el empleo**, el programa ha ofrecido a sus trabajadores salarios competitivos de acuerdo con el mercado, junto con contratos a tiempo completo que han garantizado estabilidad laboral. Particularmente, Durante todo el desarrollo del proyecto piloto no se ha registrado rotación de personal. Asimismo, se han reportado cambios positivos en el bienestar de los trabajadores durante la evaluación SROI (The Social Consulting, 2024a) como resultado de la intervención.

La Fundación impulsora del proyecto piloto no solo ha mostrado un compromiso con el empleo digno internamente, sino que también ha perseguido acompañar a los beneficiarios en el acceso a empleo digno. Particularmente, se les ha proporcionado apoyo para el desarrollo de itinerarios sociolaborales ajustados a su situación socioemocional, persiguiendo la mejora de su autonomía y autorealización.

4. Evaluación de las dimensiones del proyecto piloto *Mas Casa*

4.1 Evaluación del diseño

La evaluación del diseño analiza hasta qué punto Más Casa responde a las necesidades del contexto y de la población objetivo, así como la lógica de las actuaciones previstas para darles respuesta.

El análisis se estructura en dos bloques: en primer lugar, se valora su **pertinencia**, es decir, su adecuación a los problemas identificados (salud mental, pobreza y exclusión social) y a las características de los beneficiarios; en segundo lugar, se examina su **coherencia interna**, evaluando la alineación entre objetivos, actividades y resultados esperados, así como la adecuación del sistema de indicadores y la temporalidad del proyecto.

4.1.1 Evaluación de la pertinencia del diseño

Este apartado analiza la pertinencia del programa Más Casa a partir de las siguientes preguntas de evaluación:

- *¿Los objetivos del programa están alineados con los retos sociales?*
- *¿Los cambios en el contexto han afectado la pertinencia del programa?*
- *¿Se adecuan los objetivos de la intervención a las necesidades identificadas?*
- *¿Se han identificado correctamente los beneficiarios?*

Para responderlas, se presentan dos bloques analíticos: el primero realiza un [diagnóstico del contexto](#) y examina la vigencia del modelo con respecto a los retos sociales de España y la CAM; el segundo revisa la [identificación de los beneficiarios](#), así como en la capacidad del proyecto para dar respuesta a sus necesidades específicas.

4.1.1.1 Diagnóstico del contexto y vigencia del modelo

Como se ha mencionado anteriormente, el modelo de abordaje de *Casa Verde*, que el proyecto piloto *Más Casa* busca mejorar y sistematizar, nació en 2011 en un escenario de crecimiento débil y desigual en España (0,1 % del PIB), acompañado de un aumento del desempleo y de la implementación de severas medidas de austeridad. En 2023, *Más Casa* se desarrolla en un escenario postpandemia marcado por el deterioro de indicadores clave como la salud mental, la pobreza o la exclusión social. En esta sección, se analizará la vigencia y relevancia de este proyecto piloto a la luz de la evolución de la prevalencia de los problemas de salud mental, el contexto socioeconómico y la suficiencia de las políticas de protección social desde la creación del modelo de abordaje original.

Salud mental

En 2022, en el país, un 34% de la población reportó algún tipo de trastorno mental, mostrando una evolución creciente desde años previos a la pandemia. La prevalencia era de 314 casos por cada 1000 habitantes en 2019, mientras que en 2022 ésta ascendió a 329,5, según datos del Ministerio de Sanidad. Particularmente, la Comunidad de Madrid presenta una prevalencia superior a la media nacional, con 379,6 casos por cada 1.000 habitantes en 2022, muy por encima de la media nacional.

En la infancia y adolescencia, los problemas de salud mental también muestran una evolución creciente en los últimos años. La prevalencia de problemas de salud mental en niños entre 0 a 4 años fue de 66,95 en 2017 y asciende a 94,8 casos por 1.000 habitantes en 2022. Estos problemas afectan más a los hombres en edades tempranas, mientras que en la juventud y edad adulta la prevalencia es mayor entre las mujeres, reflejando un patrón de variación por sexo a lo largo del

ciclo vital. En menores de 25 años, los problemas de salud mental más comunes son los trastornos de ansiedad, seguidos por los trastornos específicos del aprendizaje y los problemas hiperactivos, patologías en aumento desde 2019. Estos datos revelan que la pandemia dejó una huella en el bienestar de la población, especialmente de los niños, niñas y adolescentes (*Informe Anual del SNS, 2023*). Según el informe de Situación de Infancia 2022, estos problemas aumentaron en alrededor de 46 puntos porcentuales después del COVID-19. Además, según los datos, estos problemas afectan especialmente a hogares con bajos ingresos, reflejando la estrecha relación entre precariedad económica y vulnerabilidad psicosocial: los niños de estas familias tienen cuatro veces más probabilidades de sufrir problemas de salud mental que los que viven en hogares de rentas altas (*Plataforma de infancia, 2022*).

A este contexto se suman datos preocupantes de maltrato infantil. Según datos del Ministerio de Derechos sociales, en 2022 hubo 29.770 notificaciones de maltrato infantil en España, un 38,3% superior al dato del año anterior (*Ministerio de Sanidad, RUMI, 2022-2023*). La forma más habitual de maltrato fue la negligencia (67%) seguida por la violencia emocional (46%), la violencia física (30%) y la violencia sexual (18%) (*Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030*). Específicamente, en la Comunidad de Madrid se registraron 1.295 notificaciones en menores en 2022 (4,4% del total de los casos a nivel estatal), la tasa por cada 100.000 habitantes es menor a la media (354 vs 396). En el ránking por Comunidades Autónomas, Madrid ocupa la décima posición, lo que supone una mejora de cinco puestos respecto al dato último dato histórico disponible 2015. (*Observatorio de infancia, 2022*).

Contexto económico: Riesgo de pobreza y precariedad laboral.

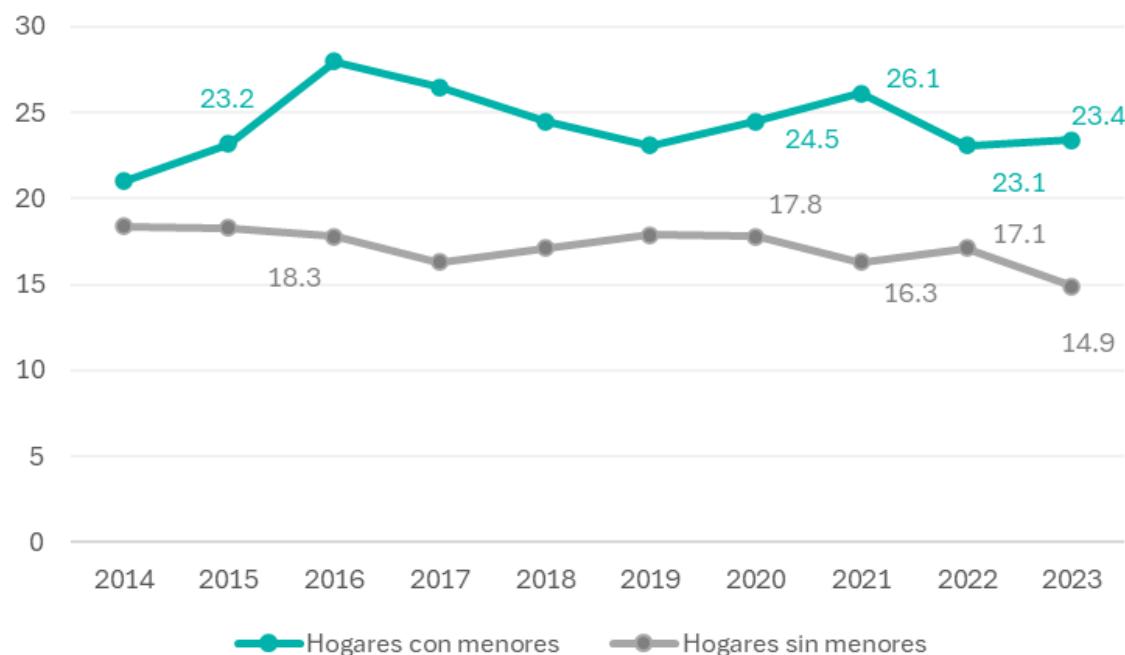
La literatura académica y los recientes estudios comunitarios sobre salud mental evidencian una relación bidireccional entre la pobreza y la salud mental (Solar & Irwin, 2021; Martínez-Morente & García-Perales, 2022) lo que motiva un análisis profundo del contexto económico para conocer la pertinencia de este programa. En el año 2023, la Comunidad de Madrid registró una de las [Tasas AROPE](#) las más bajas del país, situándose en un 19,4% frente a 26,5% en España. Sin embargo, este indicador se ha mantenido en un nivel casi invariable desde 2014, el último dato histórico disponible, (*EAPN, 2024*) sin arrojar mejoras. La situación es especialmente preocupante en la infancia: el riesgo de pobreza infantil se situó en el 25,7% en 2023, prácticamente igual a la de 2014 (25%) (*EAPN, 2024*). Estos datos reflejan la persistencia de los importantes desafíos sociales en la región que motivaron el programa.

A pesar de que la [tasa de paro](#) se ha reducido en casi 10 puntos porcentuales desde 2011, alcanzando en 12,2% en 2023, persisten formas estructurales de precariedad laboral. Ese mismo año, unos 2,5 millones de trabajadores en España vivían en situación de pobreza, en un contexto de elevadas tasas de temporalidad (14,2%) y parcialidad involuntaria (49,3%) a pesar de mejoras respecto a años anteriores. Estos datos evidencian la perdida de la capacidad del empleo para proteger frente a la precariedad económica (*EAPN, 2024*).

Las **familias monoparentales** y aquellas **con menores** son especialmente vulnerables a estas condiciones laborales precarias. Más del 52,7% de los hogares monoparentales en España están en riesgo de pobreza, un problema agravado por la feminización de la precariedad laboral, ya que las mujeres y los jóvenes son los grupos más afectados (EAPN, 2024). En la Comunidad de Madrid casi el 9% de los hogares son monoparentales, muy cerca a la media nacional (10%) (INE, 2021). Asimismo, las familias con menores presentan un aumento de la pobreza significativamente mayor en comparación con el promedio general, como se evidencia en la Figura 10, destacando una brecha que ha crecido en los últimos años, superando los niveles anteriores a la pandemia.

Estos datos evidencian la fragilidad del sistema de protección social en España, que se refleja en la limitada capacidad de las prestaciones sociales para mitigar la pobreza infantil, especialmente, entre familias monoparentales, uno de los principales colectivos atendidos en el programa:

Figura 10: Evolución de la tasa AROPE en la Comunidad de Madrid: Hogares con y sin menores, %



Fuente: Elaboración propia a partir de la EAPN p.602. Datos disponibles desde 2014.

Las políticas de protección social

A pesar de las acciones protectoras del Estado, como las pensiones y algunas prestaciones sociales, el sistema de protección en España sigue siendo insuficiente para mitigar la pobreza en general, y la pobreza infantil en particular. Iniciativas como el Plan de Acción para la Garantía Infantil Europea buscan garantizar el acceso equitativo a servicios básicos como salud, educación y alimentación, pero su implementación enfrenta desafíos presupuestarios y logísticos (UNICEF, 2024).

Las políticas de infancia en España no han contado hasta ahora con la relevancia suficiente desde el punto de vista presupuestario: nuestro país invirtió solo un 1,5% del producto interior bruto (PIB) en protección social de la infancia y las familias en 2023, frente al 2,4% del PIB de la media europea (354€ de gasto por habitante en nuestro país, frente a 678€ en la UE) (UNICEF, 2024). Aunque el gasto aumentó dos décimas desde 2011, aún es insuficiente. A la falta de fondos, se une un deterioro relativo en las condiciones de vida de los menores (ver datos de contexto), que a menudo se traducen en expedientes de protección al menor. En 2022, se atendieron 51.203 menores en todo el país, de los cuales 6.186 correspondían a la Comunidad de Madrid (CAM), una cifra ligeramente superior a la registrada en 2015, primer año con datos disponibles, cuando se atendieron 5.267 menores en la CAM (Observatorio de infancia, 2015).

4.1.1.2 Identificación y adecuación a las necesidades de los beneficiarios

La relevancia de una intervención depende tanto de la adecuada comprensión de la problemática a la que trata de responder, como de la identificación precisa de las necesidades de los potenciales beneficiarios. El proyecto piloto Más Casa ha llevado a cabo un cuidadoso proceso de identificación de los beneficiarios desde su derivación inicial hasta la evaluación de sus necesidades específicas, tal y como se describe a continuación.

DERIVACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES

La **identificación de los beneficiarios** comenzó con la **derivación directa** por parte del Sistema de Servicios Sociales y de Salud, aplicando un protocolo basado en criterios de identificación, que considera la cercanía a los centros, el tipo de apoyo brindado y pone como máxima el potencial beneficio de las familias derivadas. Las fuentes de derivación, los criterios de identificación y sus elementos clave se muestran en el siguiente diagrama resumen (Figura 11):

Figura 11: Diagrama resumen del protocolo de derivación de beneficiarios.



Fuente: Elaboración propia a partir del protocolo de derivación y la capacitación a derivadores del proyecto Piloto “Mas Casa” (2024).

En una [segunda fase](#), el equipo del proyecto piloto realizó una [primera toma de contacto](#) para dar a conocer sus funciones, el proyecto y sus actividades, así como favorecer el contacto progresivo con los profesionales encargados, mejorar el proceso de adaptación y crear una relación de confianza y seguridad con el equipo. Se realizó mediante una entrevista con el trabajador social y el psicólogo de adultos, quienes recogieron las expectativas de los beneficiarios, les ofrecieron información sobre el proyecto piloto, su metodología y duración, lo que permitió un mejor ajuste del proyecto a sus necesidades específicas. Según los testimonios recogidos, la mayoría de los beneficiarios valoraron positivamente este primer contacto, ya que les permitió percibir el espacio como un entorno seguro y libre de juicios, lo que facilitó su implicación en el programa.

Posteriormente, se realizó en una [tercera fase](#), una [evaluación de las familias](#) para identificar sus circunstancias particulares, el vínculo entre madre e hijo/a(s) y la situación familiar. El objetivo fue determinar las intervenciones y actividades más adecuadas para cada caso. Esta evaluación fue concebida como un proceso abierto y flexible que se ajustara a los cambios y progresos de la madre y su hijo/a a lo largo del proyecto. La evaluación se realizó mediante tests psicológicos acorde a la edad y la observación del espacio físico del hogar.

Según las entrevistas realizadas, el proceso de admisión mostró cierta flexibilidad en casos excepcionales, permitiendo la inclusión de familias que no cumplían estrictamente con los criterios requeridos, pero cuya situación indicaba que podrían beneficiarse del programa. Además, todos los participantes entrevistados coincidieron en que el programa se adaptó en gran medida a sus circunstancias particulares, ofreciendo una atención personalizada que respondió a sus necesidades específicas. En la misma línea, los datos de las encuestas a beneficiarios indican que el 89% de ellos sintió que se tenían en cuenta sus necesidades y opiniones.

[PERFILADO DEL BENEFICIARIO](#)

Según los últimos datos ofrecidos por Más Casa, se sabe que, de los 169 participantes del proyecto Más casa, el 39% son cuidadoras principales, un 46% son niños/as, seguido del 15% que son cuidadores secundarios. Además, se sabe que del total de cuidadoras principales todas son madres, excepto por un caso que es padre. Además, de todos los adultos atendidos el 51% son de procedencia extranjera. La composición familiar es en su mayoría biparental con hijos (48%), seguida de familia extensa (32%) y en menor medida (20%) familias monoparentales. Además, es en su mayoría de un hijo (50%), seguido de los casos con dos hijos (32%). En cuanto al nivel de educación, la mayoría de los cuidadores principales tiene educación secundaria obligatoria o primaria (37% y 21% respectivamente), muy por encima de los datos medios de la CAM (39% y 13%, respectivamente según datos del INE para 2023).

Los beneficiarios presentaban un riesgo de vulnerabilidad medio-alto debido a sus condiciones socioeconómicas. Particularmente, la situación laboral de las madres era principalmente de baja actividad: sólo el 37% trabajaba y el resto estaba desempleada, en situación laboral de precariedad o de inactividad. Debido a esto y otros factores casi un 50% de las cuidadoras principales no superan los 600 euros de ingresos mensuales. Esto se pudo observar también en los testimonios de las beneficiarias, que frecuentemente indicaban que se encontraban en situaciones de alta vulnerabilidad emocional y con situaciones familiares complejas, algunas de ellas imposibilitadas para trabajar.

Finalmente, entre los [motivos de derivación](#) los más frecuentes eran las dificultades en la relación madre-hijo/a, seguidas de las necesidades de apoyo en la crianza y el malestar el niño/a, principales dificultades a los que el proyecto piloto daba respuesta, mostrando un gran alineamiento entre este y las dificultades mostradas por sus beneficiarios.

ADECUACIÓN A SUS NECESIDADES

En cuanto a la adecuación a las [necesidades específicas de los beneficiarios](#), se hicieron planes individualizados según el tipo de familia: mujeres embarazadas, familias con hijos/as entre 0-2 años y familias con hijos/as entre 3 y 5 años. Los planes ofrecían una serie de intervenciones adaptadas a cada familia, según su situación y una serie de actividades grupales. Además, se hacía un seguimiento continuo para modificar los planes según la situación de la familia y su evolución en el programa.

En las encuestas realizadas a los beneficiarios [casi la totalidad de ellos expresó haber sentido que el programa se adecuaba a sus necesidades](#) (92%), solo un 3% indicó lo contrario. Así, también, el 97% se sintió escuchado. En las entrevistas, las participantes resaltaron su satisfacción con la flexibilidad del programa y el sentimiento de que estaba hecho a su medida. Especialmente, indicaron el impacto positivo de las actividades compartidas entre madres e hijos, como los juegos y las excursiones, ya que contribuyeron significativamente al fortalecimiento de sus relaciones familiares. Aunque, en general, las beneficiarias expresaron satisfacción con la oferta y el enfoque del programa, algunas señalaron la necesidad de ajustes en los horarios de atención. Además, algunas familias sugirieron incluir a toda la familia en el programa, incluso si los hijos superan los 5 años, ya que los hermanos mayores pueden sentirse excluidos del proceso de cambio.

Conclusiones

El programa es pertinente a las necesidades contextuales de la región, tanto por la situación económica como por el aumento en problemas de salud mental. En general, tanto la identificación de beneficiarios como de sus necesidades muestra un enfoque completo y personalizado. Refleja una atención meticolosa de las situaciones de cada uno de los beneficiarios brindando un acompañamiento integral. Las intervenciones parecen haberse adaptado a las diferentes etapas de la maternidad y la infancia o situaciones familiares en general, con actividades específicas de cada caso. Los testimonios respaldan que el programa fue percibido como un espacio seguro y libre de juicios y que se les brindó un acompañamiento muy personalizado y accesible en todo momento. Por otro lado, la evaluación inicial y planes individualizados de intervención se han mostrado muy adaptables a la diversidad de los beneficiarios.

4.1.2 Evaluación de la coherencia del diseño

Esta sección analiza el grado de *coherencia externa e interna* del proyecto piloto Más Casa, evaluando hasta qué punto sus objetivos, actividades y resultados esperados mantienen una lógica causal sólida, están mutuamente alineados y responden de manera consistente a las necesidades previamente identificadas. Para ello, se parte de cinco preguntas de evaluación fundamentales:

- *¿Existe una relación lógica entre los objetivos, actividades y resultados esperados?*
- *¿La definición de los distintos objetivos y medidas responde a relaciones de causa y efecto lógicas?*
- *¿Se identifica claramente el resultado que se pretende alcanzar con la estructura de objetivos?*
- *¿Se ha definido un marco de indicadores adecuado para medir el desempeño del programa?*
- *¿Se ha definido un plazo para la consecución de los objetivos o la implementación de las medidas?*

Para responder a estas preguntas, el análisis se ha estructurado en cuatro bloques. En primer lugar, se ha revisado la evidencia existente en torno a la estrategia de desinstitucionalización como marco estratégico para la protección de los derechos de este, como validación de la *coherencia externa* del programa. En segundo lugar, se construye un *árbol de objetivos* a partir de la Teoría del Cambio del programa, que permite representar de forma visual y estructurada la lógica de intervención. Esta herramienta resulta especialmente útil para responder a las tres primeras preguntas, centradas en la *coherencia interna del modelo*. En tercer lugar, se analiza el *sistema de indicadores* definido para evaluar resultados e impacto. Por último, se examinan los *recursos de planificación* y las *limitaciones temporales del proyecto*.

4.1.2.1 Coherencia externa del modelo: Alineamiento con la estrategia de desinstitucionalización internacional y estatal.

El modelo de intervención de *Más Casa* se enmarca de forma clara en el enfoque preventivo que promueve la *Estrategia estatal de desinstitucionalización*, impulsada por el Ministerio de Derechos Sociales. Esta estrategia tiene como objetivo transformar el modelo de atención a la infancia en situación de riesgo, reduciendo al mínimo las separaciones innecesarias del entorno familiar y favoreciendo alternativas de cuidado basadas en la comunidad, el acompañamiento y la atención personalizada. Aunque esta estrategia aún no contempla específicamente a la primera infancia, el programa *Más Casa* anticipa su aplicación al trabajar con familias con niños y niñas de entre 0 y 5 años en situación de vulnerabilidad psicosocial, proporcionando intervenciones

intensivas orientadas a fortalecer el vínculo afectivo, las competencias parentales y la autonomía familiar como vía para evitar la retirada de tutela.

Este enfoque está respaldado por una [sólida base de evidencia científica internacional](#), que ha documentado ampliamente los [efectos adversos de la institucionalización en el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social de los menores](#). Según el estudio de la Universidad de Birmingham (*Desinstitutionalizing and Transforming Children's Services*, 2007), los modelos comunitarios muestran mejores resultados siempre que se basen en cuatro pilares: (1) prevenir ingresos innecesarios en instituciones, (2) crear alternativas familiares, (3) fortalecer los servicios comunitarios y (4) garantizar planes individualizados y sostenibles en el tiempo.

La validez de estos enfoques se ve confirmada por experiencias internacionales recientes. Países como [Bulgaria](#) y [Croacia](#) han liderado reformas estructurales con apoyo de la Unión Europea, UNICEF y el Banco Mundial, logrando una reducción significativa del número de menores institucionalizados y ampliando la red de servicios sociales comunitarios. Bulgaria, por ejemplo, redujo de 7.500 a menos de 200 los niños y niñas atendidos en instituciones entre 2010 y 2023, y triplicó los servicios comunitarios. En Croacia, más de 900 menores han iniciado su transición hacia modelos de vida comunitaria con apoyo profesional, en el marco de una estrategia estatal que ha transformado más de 38 instituciones residenciales.

En el plano autonómico, el [Plan de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid \(2017–2021\)](#) incluye líneas de actuación centradas en la prevención de situaciones de riesgo, la protección del bienestar infantil y el refuerzo de los apoyos comunitarios, aunque sin desarrollar una política explícita de desinstitucionalización. Aun así, este marco normativo resulta compatible con la lógica preventiva del programa *Más Casa*, y podría ampliarse para consolidar el modelo como parte de la arquitectura pública de protección social en la región.

En conjunto, este alineamiento con estrategias estatales, autonómicas e internacionales no solo refuerza la [coherencia externa](#) del diseño del programa, sino que también incrementa su legitimidad como política pública transformadora en el ámbito de la infancia.

4.1.2.2 Coherencia interna del modelo: articulación entre objetivos, actividades y resultados esperados

El árbol de objetivos permite visualizar la estructura lógica del programa en torno a su [objetivo general](#): contribuir a que las familias que tienen vulnerabilidad social no pierdan la tutela de hijos e hijas, es decir, reducir la institucionalización de los menores. Esta meta se aborda mediante tres [objetivos específicos](#) que se desarrollan de manera simultánea y complementaria: (1) intervención familiar y del vínculo, (2) medición y análisis del impacto, y (3) transferencia de conocimientos. Cada uno se articula con actividades específicas y resultados esperados definidos, tal y como se recoge en la Figura 12:

Figura 12: Árbol de objetivos: Objetivo general y específicos del proyecto piloto Mas Casa.



Elaboración propia a partir de la Teoría del Cambio del proyecto Piloto "Mas Casa" (adjunta en el Anexo II del informe)

Cada uno de los objetivos específicos del proyecto piloto se acompaña de un desglose de actividades y resultados esperados. En algunas líneas de intervención, como las centradas en el desarrollo de resultados y la capacitación, existe una correspondencia directa entre actividades y resultados. Sin embargo, en otras áreas —como la intervención en el vínculo con las familias— esta relación es más compleja. En particular, algunas intervenciones y actividades contribuyen simultáneamente a varios resultados. Por ejemplo, las sesiones de psicoterapia para adultos están orientadas a mejorar la autonomía personal (R7), pero también inciden en el fortalecimiento del vínculo afectivo seguro (R3).

Figura 12a): Detalle del árbol de objetivos del modelo de intervención familiar y del vínculo (dimensión operativa)



Figura 12b): Detalle del árbol de objetivos: Medición y análisis de impacto y transferencia de conocimientos (dimensión metodológica)



Elaboración propia a partir de la Teoría del Cambio del proyecto Piloto "Mas Casa" (Anexo II del Informe). Se indica con las actividades conjuntas de trabajo del vínculo.

RELACIÓN LÓGICA ENTRE OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS ESPERADOS

El modelo de intervención presenta una **alineación consistente** entre los objetivos, las actividades y los resultados esperados, lo que permite responder afirmativamente a la primera pregunta de evaluación.

El objetivo de intervención familiar despliega una serie de actividades centradas en el **acompañamiento psicosocial** (adultos e infancia), el fortalecimiento de **competencias parentales y habilidades de crianza** (formación y acompañamiento), y la **reducción de factores de riesgo socioeconómico** (itinerarios laborales, acceso y gestión de ayudas). Estas acciones se traducen en **cambios observables** como mejoras en el desarrollo infantil, el vínculo familiar y la red de apoyo. Dichos cambios se recogen con instrumentos que se detallarán a continuación y contribuyen al objetivo general del programa: reforzar los mecanismos preventivos para evitar la pérdida de tutela en familias en situación de vulnerabilidad.

El objetivo de **medición y análisis de impacto** despliega actividades orientadas a generar evidencia sistemática sobre los efectos de la intervención, como el desarrollo de indicadores, la implementación de escalas y la creación de sistemas de gestión de datos y cálculo del retorno social como la plataforma IMPACTA. Estas herramientas permiten una observación continua de los efectos generados, fortaleciendo la capacidad de mejora del programa y la toma de decisiones, lo que contribuye en última instancia, a perfeccionar el **modelo de actuación preventiva** y reforzar su contribución al objetivo último de evitar la **institucionalización infantil**.

La **transferencia de conocimientos** se concreta en productos como manuales, paquetes formativos y acciones de difusión que permiten sistematizar el aprendizaje acumulado. Estos materiales están diseñados para ser útiles a otros actores institucionales o territoriales, facilitando la **replicabilidad** del modelo. Esta dimensión refuerza la sostenibilidad de la intervención a largo plazo, **multiplica su alcance** y, por tanto, **contribuye de forma indirecta pero esencial al objetivo general** del programa. Esta proyección del conocimiento se alinea con el espíritu de la convocatoria Next Generation EU, que promueve que los modelos innovadores sean escalables y transformadores a nivel sistémico.

LÓGICA CAUSA-EFECTO ENTRE OBJETIVOS Y MEDIDAS

La segunda pregunta de evaluación plantea si los objetivos y medidas están articulados en torno a relaciones de causa-efecto. En el modelo *Más Casa*, esta lógica está claramente definida. El objetivo de intervención familiar se basa en la hipótesis de que ofrecer acompañamiento psicosocial, competencias parentales, mejorar el vínculo afectivo y reducir factores de riesgo socioeconómico **produce mejoras directas** en la **estabilidad familiar** y el **cuidado responsable**, mejorando así el bienestar infantil. Las actividades desarrolladas responden a esta premisa y están diseñadas para generar cambios medibles en los determinantes de la protección infantil.

En el caso del objetivo de medición y análisis, la hipótesis de partida es que **sin evaluación no hay mejora ni legitimidad**. Las herramientas implementadas permiten observar los resultados del programa, extraer aprendizajes, ajustar estrategias y, en consecuencia, **reforzar la efectividad del modelo preventivo**.

La transferencia de conocimientos parte de una hipótesis igualmente clara: **un modelo exitoso debe ser compartido**. La existencia de materiales transferibles asegura su adopción por otras entidades, escalando el impacto y consolidando el aprendizaje institucional. Este efecto multiplicador cierra la cadena lógica del programa.

CLARIDAD EN LOS RESULTADOS ESPERADOS Y SU CONTRIBUCIÓN AL OBJETIVO GENERAL

La tercera pregunta de evaluación se refiere a si los resultados esperados están bien definidos y vinculados a la meta principal del programa. En el caso de Más Casa, los resultados de cada objetivo específico son **concretos, operativos y medibles**:

- En el objetivo de **intervención familiar**, los resultados incluyen mejoras en el desarrollo infantil, el vínculo afectivo, la participación social, la autonomía personal y la red de apoyos familiares.
- En el objetivo de **medición**, los resultados finales se basan en productos finales como bases de datos funcionales y con datos de perfil, indicadores y herramientas de medición validados y sistemas automatizados de seguimiento y reporte.
- En la **transferencia de conocimientos**, los resultados se materializan en manuales, planes formativos y acciones de diseminación, todos diseñados para garantizar la adaptabilidad y adopción del modelo en otros contextos.

En conjunto, los **tres objetivos del programa Más Casa** —intervención familiar y del vínculo, medición y análisis del impacto y transferencia de conocimientos— se articulan de forma **complementaria** y están orientados a la consecución del objetivo general. Esta articulación muestra que el modelo posee una **coherencia interna sólida** y responde de manera estructurada a las tres primeras preguntas clave de evaluación.

4.1.2.2 Sistema de indicadores: evaluación de resultados y de seguimiento

INDICADORES DE RESULTADOS O IMPACTO

El proyecto piloto *Más Casa* cuenta con un sistema de indicadores orientado a la evaluación de resultados e impacto, alineado con sus objetivos operativos. Este sistema se basa en la aplicación de cuestionarios estandarizados y escalas observacionales validadas, que permiten medir de forma rigurosa los efectos de la intervención.

Uno de los principales avances ha sido el desarrollo de la [Escala MOCAVABE](#), diseñada específicamente para evaluar el impacto de la intervención en la primera infancia a través del análisis observacional del comportamiento y desarrollo del niño. Esta herramienta se presentará en detalle en el apartado de innovación. Junto a esta herramienta, el programa ha incorporado instrumentos de referencia internacional y de uso común en intervención social, entre los que se incluyen:

- [Merrill-Palmer](#) y [ADBB](#), para la evaluación del desarrollo infantil.
- [Cuestionario CUIDA](#), para medir competencias parentales y calidad del vínculo familiar.
- [SCL-90](#), para la evaluación del estado emocional y la salud mental en personas adultas.
- [Escala de Apoyo Social MOS](#), para valorar las redes de apoyo y soporte social.
- [Cuestionario Socioeconómico](#) y [cuestionario de participación social](#), para evaluar condiciones de vida, situación laboral y acceso a recursos, por un lado, y el grado de participación en actividades comunitarias por otro, ambos de elaboración propia.

Estas herramientas permiten generar datos comparables y trazables, ofreciendo una visión integral del impacto del programa en múltiples dimensiones familiares, individuales y comunitarias. A continuación, se detalla la relación entre los [objetivos de intervención](#), los [resultados esperados](#), los [indicadores de impacto](#) y las [herramientas de medición utilizadas](#) (ver Figura 13).

Figura 13: Relación de resultados esperados, indicadores de impacto y herramientas de medición. Objetivo general y objetivos de intervención familiar y del vínculo.

| Resultados Esperados | Indicadores de impacto | Herramienta de medición |
|---|--|--|
| Objetivo general | | |
| RO: Contribuir a que las familias que tienen vulnerabilidad social no pierdan la tutela de sus hijos | Número de familias que pierden la custodia de sus hijos. Número de salidas de mesas de Equipo de trabajo con Menores y Familia (ETMF) y UPIF. | Cuestionarios iniciales y de seguimiento |

| Intervención familiar y del vínculo | | |
|--|---|--|
| R1. Mejorado el desarrollo evolutivo de los niños | <p>Indicador 1.1 Mejora de dimensiones del desarrollo evaluadas por el Merrill Palmer (Índice global de desarrollo infantil, Cognición, Motricidad, Lenguaje, Conducta adaptativa)</p> <p>Indicador 1.2 Mejora todas las dimensiones de desarrollo de la Escala MOCAVABE (relación con el cuerpo, integración sensorial, relación con el otro y con el entorno, relación con el grupo y rasgos de personalidad)</p> | Cuestionario Merrill-Palmer Escalas observacionales MOCAVABE, ADBB |
| R2. Mejorada la expresión de emociones y conflictos que viven en su entorno | <p>Indicador 2.1. Se mejora el lenguaje y el desarrollo socioemocional.</p> <p>Indicador 2.2. Se mejora los ítems de expresión de emociones, intención comunicativa, reconocimiento del otro, confianza epistémica, alta demanda, etc.</p> | Cuestionario Merrill-Palmer Escalas observacionales MOCAVABE, ADBB |
| R3. Mejorada la vinculación entre padres e hijos garantizando conductas de apego seguras | <p>Indicador 3.1. Se mejora las dimensiones del cuidado responsable y del cuidado afectivo</p> | Cuestionario CUIDA |
| R4. Mejoradas competencias parentales | <p>Indicador 4.1/ 5.1 Capacidad de resolver problemas, Empatía, Tolerancia a la frustración, Adaptabilidad parental</p> | Cuestionario CUIDA |
| R5. Mejoradas las habilidades de crianza | <p>Indicador 4.1/ 5.1 Cuidado afectivo y responsable, Sensibilidad hacia los demás, Tiempo de calidad en crianza</p> | Cuestionario CUIDA |
| R6. Mejorada la participación en actividades de la comunidad | <p>Indicador 6.1 Frecuencia de participación comunitaria, Actividades deportivas y culturales, Redes de apoyo</p> | Cuestionario de participación Social (elaboración propia) |

| | | |
|---|---|--|
| <p>R7. Mejorada la autonomía personal.</p> | <p>Indicador 7.1. Se mejoran en los adultos capacidad para resolver problemas, su independencia, capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego.</p> <p>Indicador 7.2. Se mejoran en los niños la alta demanda, reducción de angustia de separación.</p> | <p>Cuestionario CUIDA (adulto)</p> <p>Cuestionario Merrill-Palmer Escalas observacionales MOCAVABE, ADBB</p> |
| <p>R8. Aumentada la red de apoyos y soporte social</p> | <p>Indicador 8.1 Mejora apoyo comunitario y redes de apoyo. (Número de amigos y familiares cercanos, Apoyo en tareas domésticas, Redes de confianza)</p> | <p>Escala de Apoyo Social-MOS</p> |
| <p>R9. Mejorada la autonomía en el área formativo-laboral</p> | <p>Indicador 9.1. Se aumenta el número de inserciones laborales, búsqueda de empleo o formación durante la duración del piloto.</p> | <p>Cuestionario Socioeconómico</p> |
| <p>R10. Mejorado el acceso a la información de prestaciones sociales y acompañado en su gestión.</p> | <p>Indicador 10.1 Mejora del apoyo material y la capacidad de resolver problemas y asertividad.</p> | <p>Escala de Apoyo Social-MOS Escala Cuida</p> |

Elaboración propia a partir del Informe de Resultados de Fundación Manantial & The Social Consulting (2024).

INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Junto a la medición de los resultados directos de la intervención, el proyecto piloto ha previsto también un [seguimiento específico](#) de los avances en el desarrollo del contenido del modelo de intervención, la capacitación técnica, la medición del modelo y la transferencia de conocimientos.

En este sentido, se identifican una serie de [resultados](#) e [indicadores esperados](#) que permiten valorar su consecución y que garantizan su trazabilidad interna. En la Figura 14 se detallan estos indicadores relacionados con los objetivos y resultados esperados.

Figura 14: Relación de objetivos, resultados esperados e indicadores de seguimiento.

| Objetivo | Resultados Esperados | Indicador de seguimiento |
|---|--|--|
| Intervención (Desarrollo del modelo) | PT4 R1 Lista de actores de interés definida | Elaborado Lista de actores de interés (Indicador de cumplimiento: Si/No) PT4. I1. Porcentaje de grupos de interés identificados y analizados en comparación con la lista objetivo inicial PT4. I2. Valoración de necesidades documentada y analizada |
| | PT4 R2 Desarrollo y validación de una teoría del cambio sólida | Elaborada Teoría del Cambio (TdC) (Indicador de cumplimiento: Si/No) PT4. I3. Número de indicadores pronósticos desarrollados y validados PT4.I4. Porcentaje de variables clave identificadas y sistematizadas en relación con la teoría del cambio |
| | PT4 R3 Testeo de las herramientas de medición y evaluación prospectiva | Elaborado Informe de prospectiva (Indicador de cumplimiento: Si/No) PT4. I5. Número de grupos de interés y efectos identificados y documentados en la evaluación prospectiva del impacto social |
| Intervención (Capacitación) | PT5 R1 Derivadores capacitados | Formación derivadores 150h (Indicador de cumplimiento: Si/No) PT5. I1. Número de participantes en las sesiones formativas |
| | PT5 R2 Equipo técnico formado en el modelo de intervención | Formación en modelo de intervención: 150h Indicador de cumplimiento: Si/No PT5.I2. Porcentaje de participantes que reportan comprensión y capacidad de aplicación de la metodología 'Casa Verde' en escenarios prácticos |
| | PT5 R3 Equipo técnico formado en medición de resultados e impacto social | Formación en medición de impacto (Indicador de cumplimiento: Si/No) PT5.I3. Porcentaje de participantes que demuestran habilidad para diseñar e implementar un plan de medición de resultados e impacto social aplicando los conocimientos adquiridos durante la formación a través de una prueba final |

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| | <p>PT6 R1: Conseguida una herramienta de recogida de datos accesible y efectiva.</p> | <p>Desarrollo Plataforma Impacta (Indicador de cumplimiento: Si/No) PT6.I1. Tasa de accesibilidad PT6I2. Índice de satisfacción de los/as usuarios/as de la herramienta en cuanto a su facilidad de uso y efectividad para recoger datos (escala 1-5)</p> |
| | <p>PT6 R2: Conseguida base de datos con perfilado de beneficiarios e indicadores.</p> | <p>PT6.I2. Índice de satisfacción de los/as usuarios/as de la herramienta con la calidad de los datos (escala 1-5)</p> |
| Medición y análisis de impacto | <p>PT6 R3: Se ha dado respuesta al reporting de las necesidades de los grupos de interés.</p> | <p>PT6.I3. Índice de satisfacción de los/as usuarios/as de la herramienta con la calidad del reporting (escala 1-5)</p> |
| | <p>PT6 R4: Conseguido soporte tecnológico accesible y que responde a criterios de usabilidad.</p> | <p>PT6.I4. Promedio de calificaciones de satisfacción de los/as usuarios/as después de usar el soporte tecnológico.</p> |
| | <p>R5: Mejorada la intervención y toma de decisiones por medición SROI.</p> | <p>Existencia y entrega de un informe SROI documentado (Indicador de cumplimiento: Si/No) PT6.I5* % de acciones de mejora implementadas tras recomendaciones derivadas del análisis SROI.</p> |

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| Transferencia de conocimientos | PT9 R1: Construido un manual de la metodología en conjunto con los grupos de interés y beneficiarios. | PT9. I1. * Construido un manual de la metodología (Indicador de cumplimiento: Sí/No) + Número de versiones elaboradas antes de la versión final (máximo 2-3 versiones para eficiencia). Porcentaje de contenidos metodológicos alineados con los objetivos del proyecto (validado en revisión interna, >90%). Grado de satisfacción de los usuarios internos (equipo, formadores) con el manual (medido en encuestas, objetivo >80%). |
| | PT9 R2: Construido un paquete formativo. | PT9 I2. * Desarrollado paquete formativo (Indicador de cumplimiento: Sí/No) + Número total de módulos formativos desarrollados (comparado con lo planificado, objetivo: 100%). Número de materiales didácticos incluidos (presentaciones, guías, videos, ejercicios). Validación del paquete formativo por parte de expertos o comité técnico (sí/no). |
| | PT9 R3: Construida una guía de buenas prácticas y lecciones aprendidas. | PT9 I3. * Desarrollada Guía de buenas prácticas (Indicador de cumplimiento: Sí/No) + Grado de aplicabilidad percibida por el equipo técnico (evaluado en talleres internos, >80% considera las buenas prácticas relevantes y útiles). Número de recepciones y descargas. |
| | R4: Desarrolladas actividades recogidas en el plan de comunicación. | PT9.I4 * Paquete y plan de comunicación. (Indicadores de cumplimiento: Sí/No) + Cumplimientos objetivos de impacto (Ej. Web: 50.000 visitas/ Publicación 3 noticias. Objetivo 1.000 visitas/Impresión de 300 memorias, entre otros) |
| | R5: Desarrollados eventos de difusión y transferencia con potenciales interesados. | PT9.I5 * Plan de Escalamiento (Indicador de cumplimiento: Sí/No) + Número de encuentros con potenciales interesados en la aplicación de políticas de prevención y atención temprana con infancia y familia (Objetivo: 10) |

Fuente: TdC de la entidad, Banco de indicadores y memoria justificativa (hasta 1 de julio 2024). Los indicadores en “*” se han incorporado en posteriores paquetes de trabajo conforme ha avanzado el desarrollo del proyecto y no aparecen reflejados en la memoria justificativa del 1 de julio de 2024.

El informe de evaluación de resultados resume las mejoras detectadas en cada indicador por centro, lo que ha permitido testar esta Teoría del Cambio. Esta memoria ha formado parte de los paquetes entregados el 30 de marzo de 2025.

4.1.2.3 Planificación y Limitaciones Temporales

El programa *Más Casa* se diseñó con una **duración de un año**, conforme a los requisitos de la convocatoria. Aunque este plazo ha permitido cumplir los hitos previstos sin demoras significativas, se considera limitado para consolidar un **modelo de intervención social** que requiere una fuerte **vinculación con el territorio** y los **actores comunitarios**. Así lo señalaron tanto la dirección del programa como los equipos de los centros de apoyo a las familias, destacando la importancia de realizar un trabajo previo de coordinación local.

El seguimiento de las actividades se ha gestionado mediante un **cronograma GANTT**, que ha permitido supervisar y ajustar la ejecución del programa. En Tetuán, donde surgieron dificultades iniciales en la derivación de familias, el equipo respondió con agilidad, activando nuevos protocolos y canales de captación, como los servicios de pediatría, sin que ello afectara la cobertura prevista. En cambio, en Parla y Vallecas la implementación fue más fluida, facilitada por la experiencia previa del equipo y la confianza establecida con los agentes sociales.

Aunque la ejecución operativa ha sido satisfactoria, la brevedad del programa limita la posibilidad de evaluar la sostenibilidad de los cambios logrados y dificulta el seguimiento longitudinal de las familias beneficiarias. Asimismo, el enfoque *ex post* de la evaluación reduce la capacidad de analizar los ajustes realizados en tiempo real y su impacto en la efectividad del modelo. En este sentido, pueden identificarse dos limitaciones principales:

- **Falta de una estrategia de seguimiento longitudinal a lo largo de los años**, lo que dificulta el análisis de la sostenibilidad de los efectos observados en las familias beneficiarias.
- **El corto plazo de implementación impide evaluar la persistencia de los cambios**, limitando la capacidad de validar la efectividad del modelo en distintos contextos y a lo largo del tiempo.

Como referencia útil, se expone a continuación la experiencia acumulada del programa Casa Verde en Vallecas, implementado de forma continuada desde 2011 hasta 2024. Esta trayectoria proporciona evidencia sobre la capacidad del modelo para reducir la institucionalización de menores. La Figura 15 compara los resultados históricos de Casa Verde con los primeros datos del piloto *Más Casa*, destacando indicadores clave como el número de retiradas de custodia, el volumen de familias en riesgo al inicio del programa y las salidas de las mesas de Equipos de Trabajo del Menor y Familias (ETMF), que se interpretan como un indicio de mejora en las condiciones de cuidado y protección de los menores.

Figura 15: Comparativa de resultados entre el programa Casa Verde (2011–2024) y el piloto Más Casa (2023–2024), en relación con la situación de las familias en riesgo de retirada de custodia.

| Indicadores | Casa verde | Más Casa |
|--|--|---|
| Retiradas de custodia en el histórico de Casa | 1 (1,65% familias atendidas) (2% de familias en riesgo de pérdida de custodia) | - (0% familias atendidas) (0% de familias en riesgo de pérdida de custodia) |
| Número de familias en ETMF al inicio del programa | 54 (33% familias atendidas) | 12 (18% del total de familias) |
| Número de salidas de familias de las mesas de Equipos de Trabajo del Menor y Familias (ETMF/*UPIF-Parla) | 45 (83% familias en riesgo de retirada de custodia) (27% familias atendidas) | 6 (50% familias en riesgo de retirada de custodia) (9% familias atendidas) |
| Número total de familias atendidas | 162 | 66 |

Elaboración propia a partir de los reportes internas de los responsables del programa y los documentos de trabajo del Proyecto Casa Verde y Más Casa.

Los datos muestran que, tanto en *Casa Verde* como en *Más Casa*, el número de retiradas de custodia es **negligible** en relación con el total de familias atendidas y especialmente con las que se encontraban en situación de riesgo. En el caso de *Más Casa*, no se ha producido ninguna retirada durante el periodo de implementación, lo que sugiere un impacto positivo del acompañamiento intensivo. Asimismo, la mitad de las familias en riesgo al inicio del programa lograron salir de las mesas de seguimiento ETMF/UPIF, lo que representa un primer indicio favorable sobre la capacidad del modelo para mejorar las condiciones de cuidado infantil. No obstante, la diferencia temporal entre ambos programas (13 años en *Casa Verde* frente a 1 año en *Más Casa*) subraya la **necesidad** de establecer **mecanismos de seguimiento longitudinal** para poder evaluar la persistencia y consolidación de estos resultados en el tiempo.

Conclusiones

El modelo de intervención de *Más Casa* muestra una sólida coherencia interna, con objetivos, actividades y resultados bien articulados. La lógica causal entre las medidas implementadas y los cambios esperados está claramente definida y respaldada por un sistema de indicadores detallado, tanto para los objetivos de intervención como para los paquetes metodológicos. Además, la planificación ha sido adecuada, aunque limitada por la corta duración del piloto, lo que limita las conclusiones en torno a la persistencia de efectos.

4.2 Evaluación de la implementación o de los procesos

La evaluación de la implementación se centra en analizar cómo se ha puesto en marcha el proyecto piloto *Más Casa*, valorando su funcionamiento operativo y organizativo. Se examinan tres dimensiones clave: la **eficiencia**, en términos de uso de recursos y procedimientos internos; la **adecuación territorial**, en relación con la adaptación del programa a las particularidades de los contextos locales; y la **comunicación**, entendida como la capacidad del proyecto para informar, coordinar y generar vínculos con beneficiarios y actores clave.

4.2.1 Evaluación de la eficiencia de la implementación

En esta fase de la evaluación, se analiza la **eficiencia** operativa del proyecto piloto *Más Casa*, es decir, hasta qué punto los recursos, la planificación y la coordinación han permitido ejecutar el programa de manera eficaz y sin desviaciones sustanciales. Para ello, se parte de cinco **preguntas de evaluación fundamentales**:

- *¿Los recursos financieros y humanos han sido suficientes para la ejecución del programa?*
- *¿Existe una planificación interna correcta para implementar las diferentes actuaciones?*
- *¿Existen barreras que han afectado la eficiencia operativa?*
- *¿Existe un sistema de seguimiento de medidas que permite analizar los resultados que se están obteniendo de su implementación?*
- *¿El programa se ha coordinado de manera efectiva con otros programas y administraciones con los que interactúa?*

Estas preguntas se abordan a lo largo de tres bloques analíticos: un primer apartado dedicado a la evaluación de los **recursos financieros y humanos** que responde a la primera pregunta sobre la suficiencia de medios para la ejecución del programa; un segundo bloque, centrado en la **planificación interna** y la **eficiencia operativa**, el cual da respuesta a la segunda y tercera pregunta de evaluación, relativas a la organización y a las barreras encontradas en la implementación; y finalmente, un tercer bloque que analiza los **sistemas de seguimiento** y la **coordinación interinstitucional** dirigido a abordar las dos últimas preguntas de evaluación anteriormente enunciadas.

4.2.1.1 Evaluación de los recursos financieros y humanos

FINANCIACIÓN: PRESUPUESTO ASIGNADO VS. EJECUTADO

El proyecto *Más Casa* contó con un presupuesto total de 1.369.487,64 euros para su ejecución en un período de 24 meses, a partir de enero de 2023, y estructurado en 9 paquetes de trabajo (Memoria de diseño del proyecto, Fundación Manantial). De acuerdo los informes de seguimiento, incluyendo el último del 30 de junio de 2024, **no se identificaron desviaciones**

significativas en la ejecución presupuestaria. Según los datos de la auditoría de la misma fecha se había ejecutado un 37,9% de este, frente al 52,5% previsto en la planificación. Aunque la cifra es baja debe interpretarse en función al cronograma del proyecto global. Las partidas operativas (personal e infraestructura) muestran una ejecución consistente desde el inicio, manteniéndose cerca de lo planificado. En cambio, las partidas de mantenimiento y actividades, o gastos indirectos muestran mayores desviaciones, con niveles iniciales más bajos de lo esperado.

El presupuesto ha sido suficiente para cubrir los costes previstos, y en las entrevistas realizadas con los responsables de diseño y ejecución no se ha señalado la falta de recursos como un factor que afecte la eficiencia de la intervención. Aunque el cumplimiento financiero ha sido adecuado, se registró una desviación en la planificación de la coordinación interna durante los primeros meses del proyecto, lo que pudo haber impactado la eficiencia en la gestión (PT1, tabla de resultados alcanzados, Informe de Seguimiento junio 2024).

Figura 16: Presupuesto asignado y ejecutado con los últimos datos disponibles a junio de 2024.

| Concepto | Presupuesto inicial (€) | Coste efectivo (€) | Desviación (€) | % Ejecutado |
|-----------------------------------|-------------------------|--------------------|----------------|-------------|
| Sueldos y salarios | 320,661.78 | 315,943.5 | 4,718.22 | 98.5% |
| Seguridad Social | 100,687.68 | 91,880.98 | 8,806.70 | 91.3% |
| Formación / Asistencia técnica | 7,100.00 | 3,600.00 | 3,500.00 | 50.7% |
| Arrendamiento de servicios | 42,298.75 | 39,980.02 | 2,318.73 | 94.5% |
| Arrendamiento de inmuebles | 12,925.33 | 0 | 12,925.33 | 0.0% |
| Mantenimiento y actividades | 47,086.70 | 25,825.59 | 21,261.11 | 54.8% |
| Alquiler tecnología/ equipamiento | 5,417.72 | 3,477.74 | 1,939.98 | 64.2% |
| Gestión y administración | 106,600.00 | 27,465.38 | 79,134.62 | 25.8% |
| Auditoría | 1,452.00 | 0 | 1,452.00 | 0.0% |
| Evaluación | 21,097.50 | 0 | 21,097.50 | 0.0% |
| Gastos indirectos | 53,617.79 | 11,074.03 | 42,543.76 | 20.7% |
| Total | 718,945.25 | 519,247.3 | 199,697.95 | 72.2% |

Elaboración propia a partir del Anexo II de la Memoria explicativa de Más Casa

Tal como se muestra en la Figura 16, los fondos han sido suficientes y además de sistematizar y validar el modelo de Casa Verde, se ha permitido la capacitación, y transferencia de conocimiento, como se ve en la partida de formación. En este sentido, se ha efectuado la capacitación de un total de 105 profesionales. Estas formaciones incluyeron la detección de familias en riesgo mediante el protocolo y cuestionario correspondiente, así como la intervención basada en el modelo Casa Verde y la medición de resultados e impacto social (Informe de Seguimiento junio 2024, PT5, tabla de indicadores de resultados alcanzados).

Asimismo, la financiación ha incluido un extenso paquete de transferencia (Paquete 9) destinado a difundir los aprendizajes del proyecto, entre los que se planea la ejecución de 10 eventos con actores interesados.

RECURSOS HUMANOS

El proyecto *Más Casa* se distingue por su enfoque flexible y personalizado, ofreciendo a los beneficiarios una intervención individualizada y adaptada a sus necesidades. Esta combinación de psicoterapia, acompañamiento individual y actividades grupales permite un abordaje integral. Según el último informe, el programa contaba con 169 participantes, de los cuales 66 eran cuidadores/as principales, 79 niños/as en atención y 24 cuidadores/as secundarios.

Figura 17: Distribución de participantes individuales y familias por centro de intervención.

| CENTRO | PARTICIPANTES | FAMILIAS |
|----------|---------------|----------|
| Parla | 58 | 23 |
| Tetuán | 57 | 21 |
| Vallecas | 55 | 22 |
| Total | 169 | 66 |

Elaboración propia a partir del Informe de Resultados Más Casa (2024)

Para evaluar si los recursos humanos disponibles han sido suficientes para atender a estos participantes, es importante analizar la composición del equipo de *Más Casa*. Según el último informe completo de *Más Casa*, el equipo estuvo formado por 10 profesionales, entre ellos psicólogos/as, terapeutas, trabajadores/as sociales, educadores/as familiares y personal de gestión, además de contar con el apoyo de 2 personas voluntarias. Los equipos de Parla y Tetuán tenían la misma composición (el equipo se dedicaba cerca al 50% a cada centro, 2 días en cada centro a la semana, más 1 día alterno por centro cada dos semanas), mientras que el de Vallecas contaba, además, con la figura de director psicólogo y un educador familiar. A continuación, vemos el detalle las posiciones del proyecto:

Figura 18: Detalle del equipo completo de Más Casa

| | |
|-----------------------------------|--|
| Equipo de dirección del proyecto | - Directora de Casa Verde/ <i>Más Casa</i> |
| Equipo de gestión del proyecto | - Coordinador de intervención (Parla/Tetuán) |
| Equipo de comunicación y difusión | - Técnico de comunicación |
| Equipo de intervención | - Psicólogas (2 infantiles y 2 de adultos) - Trabajadora social (1 persona) - Educador de familia (1 persona) - Terapeutas ocupacionales especialistas en neurodesarrollo infantil (2 personas) |

Elaboración propia a partir del Informe de Resultados Más Casa (2024)

Con esta información, observamos que cada psicóloga y terapeuta ocupacional atendió a un promedio de 23 niños, mientras que las psicólogas de adultos trabajaron con 39 madres cada una y cada trabajador social y educador atendieron a 39 familias.

En cuanto al [número de intervenciones realizadas](#), no hay un número fijo de intervenciones ya que estas dependen del tipo de familia y sus necesidades específicas: mujeres embarazadas, familias que tienen niños/as entre 0 y 2 años, familias que tienen niños/as entre 3 y 5 años; y otras variables como familias con necesidades de búsqueda de empleo y orientación formativo laboral u otros recursos y trámites burocráticos. En todo el programa se realizaron 3.653 intervenciones individuales (sesiones de psicoterapia, competencias parentales, evaluación, gestión de ayudas, etc.) y 87 intervenciones grupales.

Figura 19: Media de intervenciones mensuales por profesionales del equipo

| Profesional | Sesiones/mes | Sesiones/semana |
|-----------------------|--------------|-----------------|
| Psicólogas | 41 | 10,2 |
| Terapeuta ocupacional | 32 | 8 |
| Trabajador social | 56 | 14 |
| Educador social | 14 | 3,5 |

Elaboración propia a partir del Informe de Resultados Más Casa (2024)

Las entrevistas confirmaron que no hubo rotación en el equipo y que no se reportaron dificultades por falta de personal. La [estabilidad del equipo](#) es un [aspecto positivo](#) para la evolución de los beneficiarios, ya que la confianza y el vínculo con los profesionales son elementos clave en este tipo de intervenciones.

Todo el equipo trabajó a tiempo completo (35 horas semanales). Considerando que las intervenciones tienen una duración aproximadamente una hora, se estima que se dedicaban entre 3 y 4 horas de intervenciones individuales a cada familia por semana, confirmando el seguimiento individualizado e intensivo que el programa pretendía alcanzar.

En esta línea, los beneficiarios expresaron una percepción positiva sobre el acompañamiento del programa, destacando el seguimiento continuo, la disponibilidad de los apoyos a tiempo completo y la personalización de la atención. Por ello, la cantidad de recursos humanos parece haber sido adecuada para cubrir las necesidades de los participantes y alinearse con el modelo de abordaje integral que el programa pretendía alcanzar.

4.2.1.2 Evaluación de la planificación Interna y la eficiencia operativa

PLANIFICACIÓN INTERNA

La planificación interna se ha basado en la existencia de un **plan operativo bien definido** ha permitido establecer un cronograma claro y una distribución de tareas adecuada entre los equipos de dirección, intervención y gestión. **El plan se estructuró en nueve paquetes de trabajo con fechas de inicio y finalización, metodología, resultados esperados, indicadores específicos y entregables concretos.** Esta organización ha facilitado el seguimiento del proyecto y la asignación de responsabilidades, asegurando una intervención ordenada, eficiente y coherente con los objetivos planteados.

Figura 20: Paquetes de Trabajo del proyecto Más Casa

| Nº | Paquetes de Trabajo |
|----|---|
| 1 | Gestión y coordinación estratégica del proyecto |
| 2 | Evaluación y seguimiento de la ejecución del proyecto |
| 3 | Comunicación y difusión |
| 4 | Desarrollo del modelo |
| 5 | Capacitación |
| 6 | Tecnología para el análisis de resultados e impacto |
| 7 | Pilotaje |
| 8 | Evaluación de la intervención |
| 9 | Transferencia |

Elaboración propia a partir de la Memoria Inicial del proyecto piloto, Mas Casa (2023)

Desde el punto de vista de la **intervención con los beneficiarios**, la planificación varía según el tipo de familia, aunque en media, contemplaba entre dos o tres sesiones de terapia semanales por familia (1-2 sesiones mensuales para los adultos y 1-2 sesiones mensuales para los niños/as), junto con actividades grupales tanto para adultos como para niños, además de encuentros conjuntos diseñados para fortalecer el vínculo entre madres y sus hijos (juegos circulares). Este esquema permitió mantener un equilibrio entre el **trabajo individualizado** y el **desarrollo de dinámicas colectivas**, favoreciendo la evolución de los participantes.

Para poder llevar a cabo la intervención según lo planificado ha sido necesaria **la coordinación con los agentes derivadores**, en este sentido se han realizado un total de 173 coordinaciones de diferentes entidades: CAF, CAI, EMVS, ETMF, hospital de día, Servicios Sociales, UPIF, entre otros, como asociaciones de la zona, este último tuvo un peso importante en Parla. A pesar de la solidez del diseño, la implementación presentó algunos desafíos, particularmente en Tetuán, donde la captación de beneficiarios fue más lenta de lo esperado. En este caso, la articulación con los Servicios Sociales no se dio con la misma fluidez que en Parla y Vallecas, donde Fundación Manantial ya tenía presencia y una red establecida. Para mitigar esta situación, se activó una

medida de contingencia ampliando la derivación desde centros de atención primaria y hospitales, lo que permitió mejorar la captación de familias y garantizar la continuidad del programa (Informe de Seguimiento junio 2024).

Figura 21: Porcentaje de derivaciones por servicio derivador según centro de implementación

| Derivador | Parla | Tetuán | Vallecas |
|----------------------------------|-------|--------|----------|
| CAF | 0% | 0% | 6% |
| CAI/UPIF | 4% | 14% | 18% |
| Servicios sociales | 19% | 5% | 22% |
| Centro de Salud Mental | 63% | 68% | 54% |
| Otros (Atención primaria, otros) | 13% | 14% | 0% |
| Total | 100% | 100% | 100% |

Elaboración propia a partir del: Informe final Más Casa elaborado por la entidad y The Social Consulting Agency (2024)

En este sentido, un aspecto clave en la ejecución ha sido la **capacidad de respuesta ante imprevistos gracias a un plan de contingencias** que, además ha sido revisado y actualizado de manera continua. La baja derivación inicial por parte de Servicios Sociales y el CAF en Tetuán, por ejemplo, fue incorporada como un riesgo significativo en el último informe de seguimiento, lo que llevó a ajustes en la estrategia de captación de participantes que se realizó por otros canales, principalmente por los centros de atención primaria.

En cuanto a la planificación, se definió una estructura organizativa con coordinación diferenciada por centros y una comunicación interna fluida, con reuniones periódicas que garantizaron la alineación entre territorios. La **coordinación con otros actores** ha sido otro pilar fundamental en el seguimiento del proyecto. Se han identificado **grupos de interés clave** para la implementación, incluyendo administraciones públicas, servicios sociales y entidades del ámbito sanitario y educativo, con los cuales se han establecido mecanismos de colaboración, además de entidades privadas como La Fundación “La Caixa”, Coordinadora infantil y juvenil del Tiempo libre de Vallecas, Programa de ocio de Parla, Preinfant (Tetuán), ASPA (Tetuán) y Proyecto “Miriam”. A través de reuniones periódicas con estos actores, se ha mantenido una comunicación fluida que ha facilitado tanto la **derivación de participantes** como la **organización de actividades, intermediación para la inclusión laboral, definición conjunta de perfil de beneficiarios del proyecto y difusión del proyecto** (Memoria de diseño del proyecto, Informe de Seguimiento junio 2024).

BARRERAS EXTERNAS Y EFICIENCIA OPERATIVA

Además de los factores organizativos, algunas [barreras externas](#) también influyeron en la planificación, aunque con un impacto muy poco significativo, por ejemplo, la decisión de algunas familias de no participar en la intervención tras haber sido seleccionadas, que supuso un retraso en los datos de los tres primeros meses por cambios en entradas/salidas e incorporaciones nuevas (Memoria de actuación justificativa, PT7, 7.1). En una intervención social se requiere arraigo territorial, por lo que un piloto de solo un año puede verse limitado en este sentido tal y como se evaluó en el criterio de coherencia (4.1.2). Si bien, la coordinada actuación entre derivadores y el equipo del piloto consiguió alcanzar el objetivo mínimo de [20 familias por centro](#).

En conclusión, la planificación interna de Más Casa ha permitido una ejecución estructurada y adaptativa. Aunque se han identificado desafíos en la derivación de participantes en algunos territorios, la capacidad del equipo para ajustar estrategias y fortalecer la articulación con otros servicios ha sido clave para mitigar estos problemas.

4.2.1.3 Evaluación de los sistemas de seguimiento y coordinación interinstitucional

El monitoreo y seguimiento han sido elementos clave en la implementación del proyecto Más Casa, permitiendo evaluar su eficiencia y realizar ajustes estratégicos en función de los avances y desafíos detectados. Desde el inicio, [se diseñó un sistema de indicadores alineado con los objetivos de cada paquete de trabajo](#), asegurando una evaluación sistemática y estructurada del desempeño del programa (Ver Indicadores en la sección 4.2). Estos indicadores, definidos en la Memoria de diseño del proyecto, han sido monitoreados en los informes de seguimiento, diferenciando entre los inicialmente previstos y los realmente utilizados, lo que ha permitido una evaluación realista y adaptativa de la implementación.

Para la parte de resultados de la intervención, la [recopilación de datos se ha empleado una herramienta tecnológica de medición de impacto](#) en fase de desarrollo, lo que constituye un componente innovador del programa. Esta herramienta ha facilitado el análisis de los resultados obtenidos en cada actuación, permitiendo medir el grado de cumplimiento de los objetivos y detectar áreas de mejora.

Además, se han llevado a cabo [auditorías trimestrales de riesgos](#) y un [seguimiento mensual de los avances](#), asegurando un control continuo de la ejecución y la capacidad de respuesta ante posibles contingencias (Informe de Seguimiento junio 2024).

Conclusiones

Los recursos financieros y humanos del proyecto han sido suficientes para la correcta implementación de Más Casa. A pesar de que se identificaron dificultades en derivación de familias en algunos territorios, la respuesta del equipo ha sido positiva con la implementación de medidas de ajuste y mejora que ha permitido superar el objetivo de 20 familias por centro para la ejecución del proyecto piloto. La existencia de un plan de contingencias y la comunicación interna entre dispositivos y la coordinación con actores clave han favorecido la estabilidad del proyecto.

El sistema de seguimiento y evaluación ha sido también una pieza fundamental para medir la implementación y desempeño a lo largo del proyecto y ajustar estrategias en función de los desafíos encontrados. El uso de indicadores, auditorías y herramientas tecnológicas ha permitido un monitoreo detallado de los avances, asegurando una toma de decisiones basada en evidencia.

4.2.2 Evaluación de la adecuación al ámbito territorial

El proyecto piloto Más Casa se desarrolló en tres territorios de la Comunidad de Madrid: Distrito de [Puente de Vallecas](#) y [Villa de Vallecas](#), Distrito de [Tetuán](#), y el [municipio de Parla](#), con el objetivo de sistematizar su metodología y facilitar su futura escalabilidad a otros contextos dentro y fuera de la ciudad de Madrid. El análisis de la adecuación territorial persigue responder las siguientes preguntas de evaluación:

- *¿Las actuaciones se han ajustado a las particularidades socioeconómicas y culturales de las zonas de intervención?*
- *¿En qué medida la cobertura del programa ha sido equitativa en los distintos territorios?*
- *¿Se han identificado barreras territoriales que han afectado la implementación?*
- *¿El programa ha integrado recursos locales para fortalecer su ejecución en cada territorio?*

Para ello, se han desarrollado cuatro bloques de análisis y evaluación: en primer lugar, se ha realizado (i) una [diagnóstico del contexto socioeconómico](#) de los tres territorios; posteriormente, (ii) un análisis de la [adecuación de las intervenciones](#) y de la [cobertura del programa](#); se han (iii) identificado las [barreras institucionales](#) y [territoriales](#) durante la implementación; y (iv) la evaluación de los [mecanismos de articulación con recursos](#) y [actores locales](#).

4.2.2.1 Diagnosis del contexto socioeconómico de los tres territorios

El programa Más Casa se desplegó en tres territorios con condiciones socioeconómicas diversas, pero compartiendo vulnerabilidades clave. La elección de Puente y Villa de Vallecas, Tetuán y Parla respondió a [tres lógicas complementarias](#): la [continuidad del modelo Casa Verde](#); la necesidad de contrastar su aplicación en otro distrito con [dinámicas diferentes](#) (Tetuán); y la posibilidad de validar su [escalabilidad fuera del Ayuntamiento de Madrid](#) (Parla). El diagnóstico territorial se estructura en tres bloques temáticos.

El primer bloque de indicadores describe el [perfil sociodemográfico y la estructura de los hogares](#) en los tres territorios analizados: Puente y Villa de Vallecas, Tetuán y Parla. En términos de población, Tetuán y Parla tienen un tamaño de población similar, representando cada una en torno al 4-5% del total de habitantes de la ciudad de Madrid. En cambio, el conjunto de Vallecas destaca por su tamaño, casi un 11% de la Ciudad de Madrid.

Todos los territorios presentan porcentajes de población extranjera superiores a la media de la Comunidad de Madrid (16%), y también en comparación con la media de la ciudad (14,1%). Parla es el municipio con mayor proporción de población extranjera (24%), y también el que registra el porcentaje más alto de personas extracomunitarias (19,7%). Tetuán y Vallecas también superan ampliamente la media regional, lo que puede reflejar una mayor diversidad y también retos específicos en materia de integración.

En cuanto a la estructura por edad, Parla se distingue por tener una población más joven: concentra el mayor porcentaje de menores de 14 años (18,5%), lo que contrasta con Tetuán, que presenta una proporción significativamente menor (10%). A su vez, Tetuán es el territorio con mayor porcentaje de personas mayores de 65 años (18,7%), incluso por encima de la media regional, lo que indica un envejecimiento más marcado.

Respecto al tamaño medio del hogar, las cifras oscilan entre 2,3 y 3 personas, sin grandes diferencias con la media regional. No obstante, destaca Parla, que no solo tiene hogares más grandes, sino también un porcentaje elevado de hogares monoparentales (7,1%), muy por encima de los otros territorios y también por encima de la media de la ciudad de Madrid (2,4%). Esto podría tener implicaciones relevantes a nivel de necesidades sociales y diseño de políticas públicas.

Figura 22: Perfil sociodemográfico y estructura de hogares por distrito de implementación (Vallecas, Tetuán y Parla) respecto a la ciudad y la Comunidad de Madrid.

| Indicador | Dispositivo 1 | | Dispositivo 2 | Dispositivo 3 | Madrid Ciudad | (CAM) |
|------------------------------|--------------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|----------|
| | Puente de Vallecas | Villa de Vallecas | Tetuán | Parla | | |
| Población total (miles hab.) | 253.05 | 122.33 | 166.21 | 134.88 | 3,460.4 | 7,009.27 |
| Población extranjera (%) | 21.3% | 15.1% | 20.7% | 24.0% | 14.1% | 16.0% |
| Población no comunitaria (%) | 18.6% | 10.7% | 17.0% | 19.7%* | 12.1% | 12.0% |
| Edad media | 43.3 | 40.0 | 44.0 | 39.5 | 43.3 | 43.3 |
| Menores de 14 años (%) | 12.3% | 17.0% | 10.0% | 18.50% | 12.10% | 13.60% |
| Entre 45-64 años (%) | 29.3% | 29.4% | 26.9% | 27.8% | 28.8% | 26.8% |
| Mayores de 65 años (%) | 17.3% | 13.5% | 18.7% | 13.3% | 20.0% | 18.6% |
| Tamaño medio de hogar | 2.6 | 2.6 | 2.3 | 3** | 2.5 | 2.6 |
| Hogares Monoparentales (%) | 2.6% | 3.3% | 2.0% | 7.1%*** | 2.4% | 10.0% |

Nota: Datos de 2024 excepto si se indica: *Datos de 2023, **Datos de 2022, ***Datos 2021.

Fuente: Ayuntamiento de Madrid, Ayuntamiento de Parla, INE

El segundo bloque se centra en los [factores económicos y la situación laboral](#) de los territorios analizados. En términos de renta media disponible, Tetuán destaca claramente con 17.026 euros anuales por persona, muy cerca de la media de la ciudad de Madrid (17.586 €) y por encima de los otros dos territorios, especialmente del conjunto de Vallecas. En cuanto al empleo, tanto Parla (8,9%) como Puente de Vallecas (9%) muestran tasas de paro registrado significativamente superiores a la media de la Comunidad de Madrid (4,8%) y de la ciudad (5,5%). En contraste, Tetuán (5,9%) presentan valores más cercanos al promedio.

Las diferencias también son notables en cuanto al nivel educativo. Tetuán cuenta con el mayor porcentaje de población con estudios superiores (35,6%), cerca de la media regional (36%). En el otro extremo, Puente de Vallecas presenta la proporción más alta de personas sin estudios (7,9%), lo que puede vincularse tanto con sus menores niveles de renta como con su mayor tasa de desempleo.

Respecto al acceso a la vivienda, una necesidad básica con un fuerte impacto en el bienestar emocional, las subidas del alquiler durante el último año han afectado a todos los territorios analizados. Sin embargo, Parla ha sido el más impactado, con un incremento del 18%, seis puntos por encima de la media de la ciudad de Madrid (12,2%). Aunque el encarecimiento es generalizado, esta diferencia podría estar reflejando una presión adicional sobre la población con menor capacidad económica, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad.

Figura 23: Factores económicos y situación laboral por distrito de implementación (Vallecas, Tetuán y Parla) respecto a la ciudad y la Comunidad de Madrid.

| Indicador | Dispositivo 1 | | Dispositivo 2 | Dispositivo 3 | | |
|-----------------------------------|--------------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------------------|
| | Puente de Vallecas | Villa de Vallecas | Tetuán | Parla | Madrid Ciudad | Comunidad de Madrid (CAM) |
| Renta media por persona (€) | 10,941 | 13,605 | 17,026 | 12,691*** | 17,586 | 21,775 |
| Tasa de paro registrado | 9.0% | 4.5% | 5.9% | 8.9% | 5.5% | 4.8% |
| Subida alquiler (1 año) * | 11.0% | 8.0% | 9.3% | 18.0% | 12.2% | — |
| Estudios superiores (>25 años, %) | 12.0% | 20.0% | 35.6% | 21.0%** | 31.9% | 36.0% |
| Sin estudios (>25 años, %) | 7.9% | 5.2% | 2.8% | 3.1%** | 3.7% | 2.8% |

Nota: Datos de 2024 excepto si se indica: *subida de alquiler marzo 2025 vs. marzo 2024,

Datos 2023, *Datos 2022.

Fuente: Ayuntamiento de Madrid, Ayuntamiento de Parla, Idealista.com, Portal de Estadísticas de la CAM.

El tercer bloque aborda la salud, el bienestar y la disponibilidad de recursos sociales en los territorios analizados. En cuanto a la percepción de salud, los datos disponibles muestran niveles similares a la media de la ciudad de Madrid (71,5%). Destaca Puente de Vallecas que se sitúa algo por debajo del resto de territorios (61,5%). No obstante, el indicador de riesgo de enfermedad mental revela un panorama más preocupante, especialmente en Villa de Vallecas, donde un 33,1% de la población presenta riesgo, muy por encima de la media de la ciudad (28,1%) y de los otros territorios. Aunque los tres dispositivos están por encima de la media de la ciudad de Madrid (28,1%).

En relación con los recursos sociales, los datos de los Centros de Atención a la Infancia (CAI) y de los Equipos de Tratamiento a Menores y Familias (ETMF) permiten aproximarse a la demanda de intervención social en los territorios. En Puente de Vallecas (1214) atendieron a más familias, llegando alrededor del 14% del total de casos de la ciudad de Madrid. Puente de Vallecas también destaca con más casos atendidos por los ETMF (790), aunque esto puede estar relacionado con el tamaño de la población.

Figura 24: Salud, bienestar y recursos sociales por distrito de implementación (Vallecas, Tetuán y Parla) respecto a la ciudad y la Comunidad de Madrid.

| Indicador | Dispositivo 1 | Dispositivo 2 | Dispositivo 3 | | | |
|---------------------------------|--------------------|-------------------|---------------|-------|---------------|---------------------------|
| Indicador | Puente de Vallecas | Villa de Vallecas | Tetuán | Parla | Madrid Ciudad | Comunidad de Madrid (CAM) |
| Con salud buena o muy buena (%) | 61.5% | 71.3% | 72.2% | — | 71.5% | 74.9% |
| Riesgo enfermedad mental (%) | 28.5% | 33.1% | 29.5% | — | 28.1% | — |
| CAI: familias atendidas | 1,214* | — | 709* | — | 8,518* | — |
| ETMF: casos atendidos* | 790* | 277* | 489* | — | 7,241* | — |

*Nota: Datos de 2024 excepto si se indica ** Datos de 2023*

Fuente: Ayuntamiento de Madrid, Ayuntamiento de Parla, Idealista.com, Portal de Estadísticas de la CAM.

Recapitulación final: contexto territorial y perfil de las familias atendidas

El perfil de las personas adultas beneficiarias del proyecto presenta patrones comunes entre los tres territorios: en torno al 71% eran mujeres de entre 31 y 50 años. En Parla y Vallecas predominaban las personas de nacionalidad española (55% y 69% respectivamente), mientras que en Tetuán la mayoría eran personas migrantes (79%), lo que refleja la composición más diversa de este distrito. En cuanto a la situación laboral, si bien la mayoría se encontraba trabajando, en Parla y Tetuán se observó mayor presencia de personas en situación de inactividad o precariedad, mientras que en Vallecas sobresalían las personas desempleadas con el subsidio agotado.

Estos datos ponen de relieve cómo las características estructurales de cada territorio inciden en los perfiles de las familias atendidas, y refuerzan la importancia de diseñar intervenciones sensibles al contexto local. El tipo de empleo, la nacionalidad y el grado de inserción laboral de las personas beneficiarias muestran una estrecha relación con las dinámicas socioeconómicas del entorno. De ahí la necesidad de adaptar estrategias según las realidades específicas para lograr mayor eficacia e impacto.

La selección de los tres territorios respondió a criterios tanto de similitud como de contraste. Vallecas fue elegido por ser un entorno donde ya se había desarrollado el programa Casa Verde, lo que aseguraba una red de colaboración activa. Tetuán ofrecía un contexto urbano similar, pero con diferencias en el tejido social y la red de servicios. Parla, por su parte, aportaba el valor añadido de estar fuera del Ayuntamiento de Madrid y contar con un elevado índice de vulnerabilidad, además de una presencia previa de Fundación Manantial que facilitó la conexión con recursos comunitarios y dispositivos sociales locales.

4.2.2.2 Análisis de adaptación del programa a las necesidades territoriales

Recursos comunitarios:

El proyecto se coordinó con diversos servicios de salud y sociales, siendo el Centro de Salud Mental el principal canal de derivación en los tres territorios. En Puente y Villa de Vallecas, así como en Parla, Servicios Sociales ocupó el segundo lugar en derivaciones, mientras que en Tetuán fueron Pediatría (dentro de Otros) y el CAI quienes aportaron una proporción equivalente. En términos de cobertura, Vallecas concentró el mayor número de derivaciones (43,3%), seguida de Parla (33,1%) y Tetuán (23,6%).

Figura 25: Datos absolutos de derivaciones por derivador y dispositivo de implementación.

| Entidad derivadora | Parla | Tetuán | Vallecas | Total |
|------------------------|-------|--------|----------|-------|
| CAF/UPIF | 0 | 0 | 4 | 4 |
| CAI | 2 | 5 | 12 | 19 |
| Servicios sociales | 10 | 2 | 15 | 27 |
| Centro de Salud mental | 33 | 25 | 37 | 95 |
| Otros | 7 | 5 | 0 | 12 |
| Total | 52 | 37 | 68 | 157 |

Elaboración propia a partir del Informe de Resultados Más Casa elaborado por la entidad & The Social Consulting Agency (2024)

Estas diferencias en la implementación fueron señaladas en las entrevistas realizadas a los equipos técnicos y responsables del programa en cada territorio. En Tetuán, las derivaciones iniciales fueron más lentas debido al desconocimiento del enfoque del programa por parte de los servicios sociales, lo que llevó a ampliar los canales de entrada a través de pediatría. En Parla, la implementación fue más ágil gracias a que Fundación Manantial ya contaba con recursos y relaciones previas con los agentes sociales, facilitando así una rápida captación de beneficiarios y la generación de una lista de espera. Finalmente, Vallecas fue el territorio con menos dificultades, beneficiándose de la trayectoria del programa Casa Verde, presente en la zona desde 2011, lo que permitió una coordinación más fluida con la red local.

En la Figura 25 se observa que la categoría “Otros” tiene un peso significativo en Parla y Tetuán. Esta categoría agrupa derivaciones realizadas desde pediatría y diversas asociaciones, lo que sugiere que el contexto sociocomunitario en estos territorios jugó un papel relevante en el apoyo al proceso de derivación.

Adaptación de la intervención:

Las actividades realizadas en cada fase del proyecto piloto fueron diseñadas para impactar en la reducción de factores de riesgo y la mejora del bienestar de las personas adultas y el desarrollo de los niños y niñas. A partir del plan de cada beneficiario y de su análisis se eligieron las actividades más adecuadas.

Este modelo de acompañamiento individualizado garantizó que todas las personas beneficiarias se sintieran igualmente atendidas, independientemente del territorio en el que residieran. La principal diferencia entre zonas estuvo en la **intensidad de la atención**: en Vallecas, el equipo trabajaba cinco días a la semana de forma continua, mientras que, en Parla y Tetuán, el equipo se repartía, dedicando dos días por semana a cada uno de los dispositivos.

De las 3.653 intervenciones realizadas en el marco del programa, el 39% se llevaron a cabo en Vallecas, el 33% en Tetuán y el 28% en Parla. Aunque la distribución entre Vallecas y Tetuán resulta relativamente equilibrada, Parla presenta una participación significativamente menor en términos de volumen de intervenciones.

4.2.2.3 Barreras Territoriales y desafíos en la Implementación.

Las principales barreras en la implementación del programa entre territorios estuvieron marcadas por:

- **La coordinación y derivación con los servicios sociales, debido a diferencias en su estructura y funcionamiento.** Como se mencionó previamente Tetuán fue el territorio con mayores dificultades por el desconocimiento inicial del programa por parte de los servicios sociales, lo que generó demoras en la derivación de familias.

- La diversidad organizativa en los procedimientos de protección de menores entre el Ayuntamiento de Madrid y otros municipios. Mientras que en distritos como Vallecas y Tetuán las valoraciones en los ETMF las realizan profesionales de los CAI, en municipios como Parla estas funciones recaen en los Servicios Sociales municipales del programa específicos de infancia. Esta diferencia no fue identificada como una barrera operativa por los equipos implicados, aunque sí exigió ciertos ajustes para alinear el despliegue del modelo con los marcos institucionales de cada territorio
- El tiempo limitado de implementación (1 año) restringió la posibilidad de generar mayor sinergia con otros actores en cada territorio. Esta limitación temporal afectó la consolidación de relaciones interinstitucionales más estables, particularmente en territorios sin una red previa articulada

4.2.2.4 Articulación con Actores Locales

La implementación del programa se apoyó en [organismos públicos y entidades del tercer sector](#), con diferentes roles dentro del programa y variando según el territorio. Estas colaboraciones fueron claves para los diferentes territorios tanto para la derivación, recogimiento de información, asesoramiento, recursos y, sobre todo, difusión del programa.

Figura 26: Entidades colaboradoras por territorio

| Entidades colaboradoras | Vallecas | Tetuán | Parla |
|-----------------------------|---|---|---|
| Organismos públicos | Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid SERMAS | Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid SERMAS Aspa | Concejalía de Bienestar Social de Parla |
| Entidades del tercer sector | Proyecto EMMA Cruz Roja Save the Children Coordinadora infantil y juvenil de ocio y tiempo libre de Vallecas | Preinfant | Cruz Roja Proyecto Valora |

Elaboración propia a partir del listado de grupos de interés del proyecto (2023) y de las entrevistas realizadas con los actores de la entidad.

Conclusiones

La evaluación confirma que la selección de territorios fue adecuada, ya que todos comparten vulnerabilidades socioeconómicas y necesidades alineadas con los objetivos del programa. Vallecas destacó por contar con la experiencia previa de Casa Verde y una red de servicios consolidada, lo que facilitó la coordinación e implementación. Parla, aunque fuera del ámbito del Ayuntamiento de Madrid, se benefició de la presencia de Fundación Manantial, que ya contaba con relaciones con los agentes locales, lo que permitió una implementación ágil. Tetuán, en cambio, enfrentó más dificultades por el desconocimiento inicial del programa por parte de los servicios sociales, lo que ralentizó las derivaciones y obligó a ampliar la estrategia de captación.

Entre las principales barreras territoriales se identificaron tres: La [coordinación con los derivadores](#), más fluida en territorios con redes previas; las [diferencias en los procedimientos institucionales](#), especialmente entre la ciudad de Madrid y otros municipios como Parla; y el tiempo limitado de implementación, que dificultó el fortalecimiento de redes locales.

En cuanto a la adaptabilidad, el programa logró ajustarse a las necesidades individuales de las familias en los tres territorios. Las principales diferencias estuvieron en la [intensidad del acompañamiento](#), más continua en Vallecas (presencia del equipo cinco días a la semana) que en Tetuán y Parla (dos días por centro). Finalmente, la colaboración con entidades públicas y del tercer sector fue fundamental, y su grado de implicación varió según el territorio, lo que evidencia la influencia del contexto sociocomunitario en el desarrollo del programa.

4.2.3 Evaluación de la estrategia de comunicación

El proyecto Más Casa ha desarrollado un [enfoque comunicativo](#) centrado en la participación de los beneficiarios y en la colaboración con entidades clave para garantizar la difusión efectiva de sus avances y aprendizajes. En este sentido, el análisis de la dimensión comunicativa del proyecto Más Casa pretende dar respuesta a las siguientes preguntas de evaluación:

- *¿Existen mecanismos de participación que permitan la retroalimentación de los beneficiarios?*
- *¿Cómo se gestionaron las colaboraciones con las entidades de interés y qué impacto tuvieron en el desarrollo del proyecto piloto?*
- *¿En qué medida las estrategias de difusión y transferencia del proyecto han logrado comunicar efectivamente sus aprendizajes, resultados y buenas prácticas a las audiencias clave?*

Desde el inicio, se implementó una **estrategia de comunicación** a distintos niveles:

- **Comunicación interna:** Se priorizó la divulgación dentro de la Fundación Manantial, entidad ejecutora del proyecto, para asegurar la comprensión de su metodología y objetivos. Se realizaron reuniones de presentación, envío de newsletters internas y publicaciones en la intranet con el fin de involucrar a los profesionales de la organización.
- **Comunicación externa:** Se enfocó en la visibilidad del proyecto ante la administración, con énfasis en la Dirección General de Innovación y otras instituciones relacionadas con sanidad, familia y servicios sociales.
- **Difusión en medios y redes sociales:** Se utilizaron las herramientas de comunicación disponibles en la Fundación Manantial, tales como notas de prensa, publicaciones web, redes sociales y boletines monográficos. Se elaboró una página web específica del proyecto y se crearon perfiles en redes sociales para difundir sus avances.
- **Mecanismos de participación:** Se buscó integrar la voz de los beneficiarios permitiéndoles compartir sus historias y experiencias. Se obtuvieron permisos para la difusión de imágenes con el debido resguardo de la privacidad, con el fin de visibilizar el impacto del proyecto en la vida de las madres participantes.

4.2.3.1 Participación activa

La estrategia de comunicación se ha concebido como una herramienta fundamental para propiciar la implicación activa de las personas beneficiarias. Según la información recopilada durante las entrevistas al personal responsable de comunicación del proyecto, la intervención se ha enfocado desde la perspectiva del reconocimiento de las **mujeres participantes no solo como receptoras pasivas de la intervención, sino como protagonistas activas** en la construcción del relato comunicativo del proyecto. La naturaleza investigadora y técnica de Más Casa suponía inicialmente un **reto comunicativo**: traducir conceptos metodológicos complejos a un lenguaje accesible, cercano y humano. Esta traducción se ha hecho efectiva mediante una narrativa centrada en las vivencias personales y en el impacto emocional y social que el programa ha generado en la vida cotidiana de las familias.

En este contexto, se diseñaron estrategias específicas para facilitar la expresión de las mujeres participantes, respetando en todo momento su privacidad e integridad. Se las animó a compartir sus testimonios, a relatar sus procesos y a comunicar el valor de su experiencia en primera persona. La utilización de imágenes, debidamente anonimizadas, y la producción de materiales audiovisuales con enfoque testimonial, sirvieron para poner rostro y voz al proyecto, generando contenidos de una elevada carga simbólica y emocional.

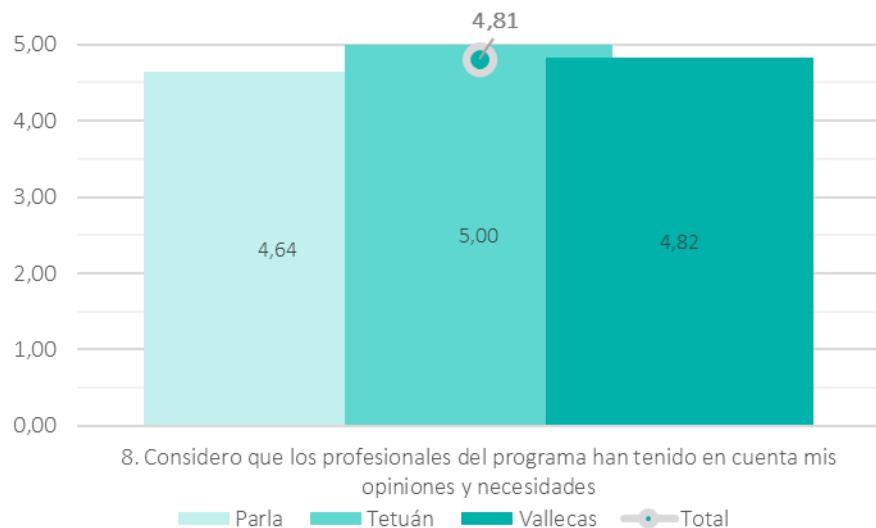
La comunicación con los y las beneficiarias se afirma, ha sido **planteada como un proceso bidireccional, constante y empático**, donde ellas contribuyen activamente a la creación de conocimiento sobre su realidad. Este enfoque ha dotado al proyecto de una dimensión ética y transformadora, contribuyendo a abordar estigmas en torno a la relación entre la salud mental y el ejercicio de la crianza.

Los datos recopilados a través del cuestionario facilitados a las mujeres beneficiarias (anexo I) son coherentes con la información recopilada durante la entrevista al personal de comunicación: desde el inicio del proyecto, se ha involucrado activamente a las beneficiarias en las fases clave del mismo, asegurando que sus perspectivas fueran tenidas en cuenta a partir del diseño de una estrategia de comunicación que ha priorizado la accesibilidad y la comprensión, traduciendo contenidos técnicos a un lenguaje cercano al público general.

Las valoraciones recibidas a la finalización del proyecto piloto, medidas en una escala de 1 a 5 siendo 5 “Totalmente de acuerdo” y 1 “Totalmente en desacuerdo” sobre la consideración e integración de su opinión durante el desarrollo del proyecto (ítems 8), reflejan un alto nivel de satisfacción entre las personas beneficiarias. La percepción de las mujeres participantes sobre si sus opiniones y necesidades personales fueron tenidas en cuenta alcanza un nivel medio del 4,81, lo cual apunta a una **adecuada relación entre el programa y sus participantes en términos de participación y escucha activa**.

Atendiendo a la distribución territorial de las valoraciones medias, Parla se sitúa ligeramente por debajo de las localidades de Tetuán y Vallecas, aunque no existen grandes diferencias entre territorios.

Figura 27: Criterio de comunicación y pertinencia. Valoración media de las participantes en el programa por localidad (expost)

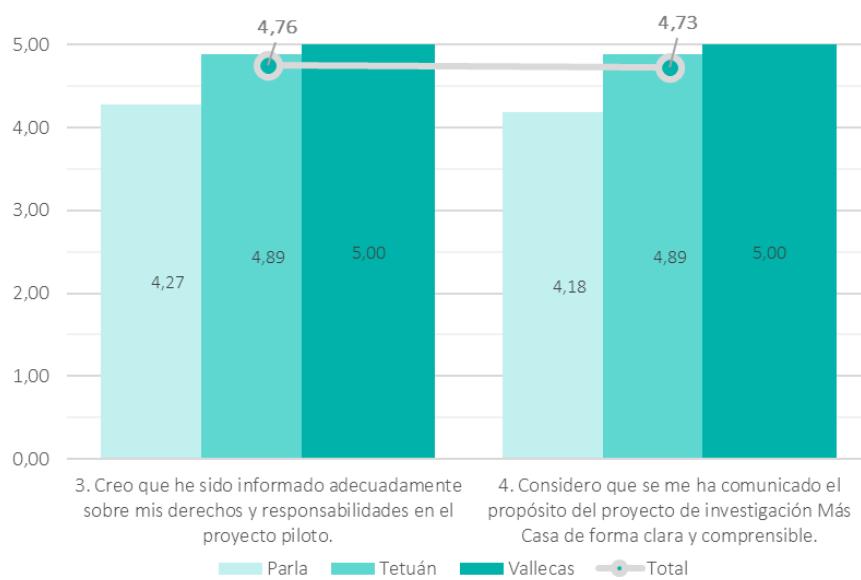


Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta del Anexo I del presente informe.

En cuanto a la claridad con la que se comunicaron los derechos, responsabilidades y el propósito del proyecto, los datos también reflejan un alto nivel de satisfacción entre las participantes en el programa. La media general en lo referido a la información recibida sobre derechos y obligaciones en el marco del proyecto es de 4,76, mientras que la correspondiente a la claridad y comprensibilidad de los objetivos de este, alcanza un 4,73. Aunque en la localidad de Parla los resultados son ligeramente más bajos -4,27 y 4,18 respectivamente-, en todos los casos se aprecia un nivel de valoración elevado.

Estas cifras cuantitativas respaldan lo señalado en las entrevistas al personal técnico: desde el inicio del proyecto, la estrategia de comunicación ha priorizado la accesibilidad y la comprensión, traduciendo contenidos técnicos a un lenguaje cercano, humano y emocionalmente relevante. Esta apuesta [ha permitido a las mujeres participantes reconocerse como sujetos activos](#) del proyecto en lugar de receptoras pasivas.

*Figura 28: Criterio de comunicación con respecto a objetivos, derechos y responsabilidades.
Valoración media de las participantes en el programa por localidad (expost)*

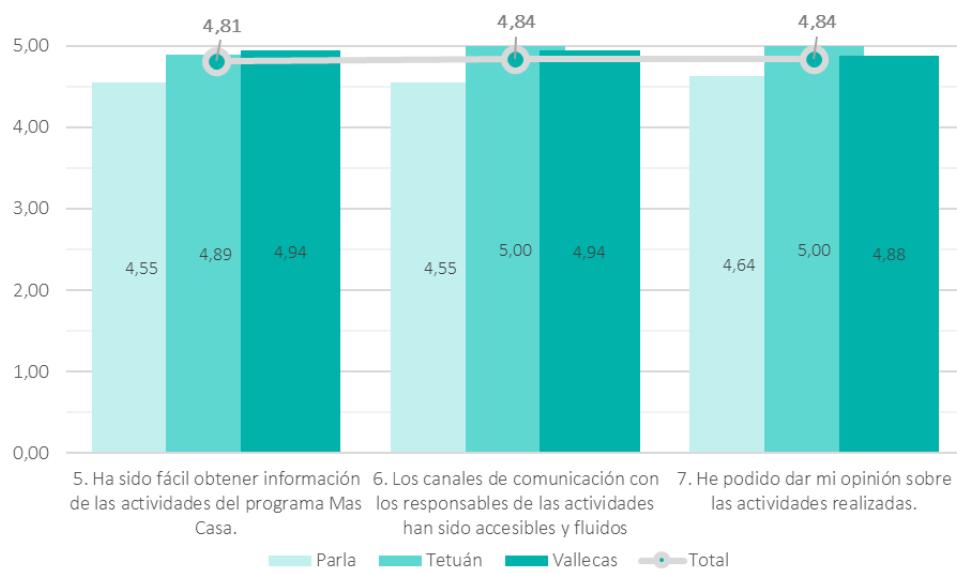


Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta del Anexo I del presente informe.

Por último, la valoración media sobre la facilidad para acceder a la información de las actividades es de 4,81; sobre la accesibilidad y fluidez de los canales de comunicación con el equipo, así como sobre la posibilidad de expresar opiniones, se sitúa en un 4,84. De nuevo, estos datos resultan coherentes con la información de carácter cualitativo: la estrategia de comunicación diseñada específicamente para favorecer la comunicación bidireccional, mediante testimonios en primera persona de las mujeres participantes y recursos audiovisuales que pusieran en valor su experiencia, refleja que la comunicación operó no solo como un canal informativo, sino también como un [espacio habilitado para el diálogo, el entendimiento mutuo y la participación activa](#).

A nivel territorial, en Parla estos valores son ligeramente más bajos que en el resto de las localidades-4,55, 4,55 y 4,64 respectivamente-, aunque, tampoco en este caso, se aprecian diferencias significativas entre los distintos territorios.

Figura 29: Criterio de comunicación de las actividades. Valoración media de las participantes en el programa por localidad (expost)



Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta del Anexo I del presente informe.

4.2.3.2 Colaboración con entidades y su impacto

Durante el desarrollo del proyecto se establecieron relaciones de colaboración con diversas instituciones y organizaciones para fortalecer su comunicación y la transferencia de conocimiento. La [articulación colaborativa del proyecto](#) ha respondido a una lógica de cooperación multiactor, que ha implicado tanto a estructuras de la administración pública como a entidades sociales especializadas.

Según la información recopilada durante las entrevistas al personal de comunicación, la estrategia comunicativa ha incluido acciones orientadas a asegurar la visibilidad del proyecto y su alineación con las prioridades de las políticas públicas, estableciendo alianzas colaborativas tanto con [agentes institucionales](#), desde la [Dirección General de Innovación](#), el [Colegio Oficial de Psicólogos](#), organismos de sanidad, servicios sociales e infancia; como con organizaciones y [entidades del tercer sector](#), entre las que destacan [UNICEF](#) y [Save the Children](#).

Adicionalmente, se han planificado jornadas de presentación de resultados con presencia de representantes del [Ministerio de Sanidad](#), el [Ministerio de Infancia y Servicios Sociales](#), y entidades vinculadas con la infancia. Se prevé que estas acciones contribuyan a la sostenibilidad del proyecto mediante la sensibilización de la administración y la promoción de su replicabilidad en otras regiones.

En la práctica, las colaboraciones planteadas inicialmente se llevaron a cabo con cierto éxito. Se establecieron relaciones estables con las instituciones mencionadas, lo que permitió integrar el proyecto dentro de las políticas públicas de salud mental y prevención en la infancia. La colaboración con entidades del tercer sector no solo fortaleció la visibilidad del proyecto, sino que también [contribuyó a su posicionamiento como una intervención de referencia](#) en el ámbito de la salud mental perinatal.

También en el plano interno, la Fundación Manantial ha desempeñado un rol esencial en la implementación del plan de comunicación definido para el proyecto, movilizando a su red de profesionales a través de boletines, sesiones formativas, reuniones de coordinación y canales internos de comunicación. Este [esfuerzo interno ha sido fundamental para generar coherencia narrativa](#), mantener al equipo alineado y favorecer una cultura organizacional comprometida con la difusión y la transferencia del conocimiento generado.

4.2.3.3 Difusión y Transferencia del Proyecto

El plan de comunicación del proyecto se estructuró en tres fases:

1. **Fase de lanzamiento:** Se presentó oficialmente el proyecto con una jornada inicial para entidades de interés, se diseñó y publicó la página web, se crearon materiales informativos como folletos y notas de prensa, y se inició un plan de redes sociales con publicaciones periódicas.
2. **Fase de desarrollo:** Se caracterizó por una comunicación sostenida en el tiempo, orientada a mantener el interés y la atención de las audiencias clave. Se optimizó la página web con contenidos actualizados, se enviaron newsletters periódicas, se realizaron presentaciones públicas del proyecto y se llevaron a cabo pequeñas campañas mediáticas. Las redes sociales se utilizaron activamente para alcanzar a una audiencia más amplia.
3. **Fase final:** Se planificó una serie de jornadas para la presentación de resultados con entidades gubernamentales, sociales y académicas. Se desarrollarán materiales de comunicación como un informe visualmente atractivo, y se buscará la mayor difusión mediática posible para garantizar la sostenibilidad y replicabilidad del proyecto. Este informe de resultados contará con materiales audiovisuales complementarios, como un

segundo vídeo promocional, y será ampliamente difundido a través de los canales del proyecto y de la Fundación Manantial.

4.2.3.4 Impacto del plan de comunicación

El impacto del plan de comunicación se ha medido a través de diversos indicadores:

- **Nº de seguidores en redes sociales:** Objetivo: 2.000. Conseguidos: 894 (344 en Instagram, 35 en X, 515 en Linkedin).
- **Nº de visitas a la web de Más Casa:** Objetivo: 50.000. Conseguido: 1.600.
- **Material impreso:** 300 memorias del proyecto y 2.500 folletos impresos en 2024 (cumplido).
- **Tasa de apertura de newsletters:** Objetivo: 40 %. Conseguido: 38,9 %.
- **Impactos en medios de comunicación:** Objetivo: 30. Hasta ahora no se han recogido impactos porque están previstos para la última fase con el envío de nota de prensa con los resultados del proyecto.
- **Vídeos promocionales:** Objetivo: 2 a lo largo del proyecto. Producido y publicado 1. Se realizará un segundo vídeo en el último trimestre con los resultados para utilizarlo en las jornadas y presentaciones.
- **Presentaciones:** 1 presentación oficial y 2 a CSM en las que se han entregado los folletos del proyecto y se ha presentado el vídeo inicial. Las demás se realizarán en el último trimestre para presentar los resultados como se preveía en el plan de comunicación.



Ejemplo del material impreso: cartelería



Ejemplo del material para newsletters



Ejemplo del material de presentación del proyecto

Lecciones aprendidas y ajustes en la estrategia

A lo largo del desarrollo del proyecto, se identificaron algunos **desafíos en la estrategia** de comunicación, particularmente en la generación de contenido atractivo en las redes sociales antes de contar con resultados tangibles. Se ajustaron las expectativas en cuanto al alcance y engagement en redes, y se priorizó la preparación de la fase final para maximizar la difusión de los resultados.

El **aprendizaje clave ha sido la necesidad de planificar estrategias flexibles**, adaptadas a la naturaleza del proyecto y al momento adecuado para comunicar cada tipo de contenido. La comunicación interna también resultó fundamental para el éxito del proyecto, facilitando la coordinación entre los equipos técnicos y administrativos. De cara a la replicación o escalado del programa, podría ser de utilidad planificar contenidos de fondo o testimoniales, no ligados a resultados, para mantener un flujo constante y atractivo de contenidos en redes sociales y otros canales que puedan **sostener el interés y mantener activa la narrativa** durante los momentos de menor novedad informativa.

Aunque las diferencias en lo referido a la valoración de las participantes entre localidades resultan marginales, se ha detectado que en la localidad de Parla los niveles de valoración medios han sido relativamente menores. Se sugiere revisar si en ese territorio hubo diferencias en la implementación de la estrategia comunicativa en lo referido a los formatos de presentación, frecuencias del contacto, la disponibilidad de profesionales, entre otros factores.

Conclusiones

El plan de comunicación de Más Casa ha sido clave para dar visibilidad al proyecto y posicionarlo ante la administración como una iniciativa innovadora, replicable y sostenible. La participación de las beneficiarias del programa, la colaboración con entidades clave y la difusión estructurada han permitido alcanzar una amplia audiencia y generar interés en la continuidad del programa.

La fase final de presentación de resultados será determinante para consolidar estos avances, en particular en lo referido los objetivos de comunicación definidos a la finalización del proyecto, especialmente en lo referido a los valores de los indicadores asociados al grado de visibilización del proyecto a través de redes sociales y visitas web que en la actualidad no se han alcanzado, dada la carencia de resultados definitivos.

4.3 Evaluación de las dimensiones globales del proyecto

4.3.1 Evaluación de la innovación

Este apartado tiene como objetivo valorar el carácter innovador del proyecto Más Casa en la prevención de situaciones de riesgo en menores de entre 0 y 5 años, especialmente en contextos de vulnerabilidad psicosocial y problemas salud mental de los progenitores. A lo largo del desarrollo de la evaluación del proyecto, se han identificado **tres componentes principales** que ejemplifican de manera significativa este enfoque innovador: la herramienta tecnológica **Impacta**, la escala de observación del desarrollo infantil **MOCAVABE**, y la herramienta terapéutica **Ayudante Alucinante**. Todas ellas han sido concebidas, desarrolladas y testadas en el marco de Más Casa con la finalidad de mejorar tanto la calidad de la intervención como su capacidad de evaluación y transferencia.

A continuación, se presenta el análisis de dichas herramientas en términos de soluciones innovadoras, atendiendo a la pregunta de evaluación fundamental definida en el planteamiento metodológico:

- *¿En qué medida el proyecto Más Casa tiene un carácter innovador en el abordaje integral de la problemática de salud mental en la infancia?*

Para responder a esta pregunta se ha analizado, por un lado, la **necesidad** o **problemática** que ha motivado la propuesta innovadora, posteriormente, el **grado de innovación de la solución propuesta** y su potencial **replicabilidad** y **transferibilidad** a otros contextos.

4.3.1.1 Herramienta IMPACTA

La **herramienta tecnológica IMPACTA** ha sido desarrollada en el marco del proyecto piloto Más Casa, una iniciativa orientada a la sistematización, análisis y medición del impacto social de intervenciones dirigidas a familias con niños y niñas de entre 0 y 5 años, especialmente aquellas que presentan situaciones de vulnerabilidad vinculadas a la salud mental de los cuidadores principales.

Impacta constituye el **núcleo del paquete de trabajo dedicado a la tecnología para el análisis de resultados e impactos**, y está concebida como una plataforma digital web de apoyo integral a la evaluación del impacto social. Su diseño responde a la necesidad de dotar al proyecto de una herramienta robusta, flexible y accesible que permita llevar a cabo el ciclo completo de medición del impacto: desde la recogida de información primaria, pasando por el tratamiento y análisis de datos, hasta la generación de informes dinámicos y cuadros de mando interpretables por los distintos perfiles de usuario. La plataforma no solo busca facilitar el trabajo técnico de los equipos intervinientes, sino también fomentar la participación de los distintos grupos de interés —familias, profesionales, financiadores y responsables institucionales— en la evaluación de los efectos de las acciones emprendidas.

Desde el punto de vista funcional, **Impacta se estructura en módulos** que replican las distintas fases de la evaluación del impacto. A través de su interfaz se pueden diseñar y lanzar cuestionarios personalizados, registrar y actualizar información detallada sobre las personas beneficiarias, establecer indicadores y métricas, configurar grupos de interés y documentar los cambios esperados y logrados a lo largo del proceso. Esta información puede ser visualizada y analizada de forma gráfica e interactiva gracias a un sistema de dashboards o cuadros de mando, lo que permite un seguimiento continuo y basado en evidencias del desarrollo del proyecto y sus efectos en la población destinataria.

En cuanto a la [gestión de usuarios](#), la herramienta contempla distintos niveles de acceso y permisos, con roles definidos como administrador, editor, visualizador o responsable de cuadros de mando. Esta estructura garantiza un control riguroso sobre la seguridad de los datos y la integridad del sistema, permitiendo al mismo tiempo la colaboración de perfiles técnicos diversos en función de sus competencias y responsabilidades dentro del proyecto. Además, se ha contemplado la incorporación progresiva de funcionalidades avanzadas, como un asistente virtual cuya activación está prevista para diciembre de 2024, y que facilitará la navegación y el uso autónomo de la plataforma.

Impacta incorpora también un potente sistema de codificación e importación de datos que permite integrar formularios de recogida externa (por ejemplo, desarrollados en Google Forms) con la base de datos interna de la plataforma, asegurando la trazabilidad y actualización continua de la información registrada por el equipo técnico. La herramienta es capaz de procesar información sobre múltiples dimensiones de la situación de las familias: salud mental, situación económica, contexto habitacional, acceso a recursos, dinámica familiar, nivel educativo, empleo, discapacidad, entre otros. Este enfoque multidimensional es clave para capturar la complejidad de las situaciones de riesgo y evaluar de manera realista los cambios generados por las intervenciones.

El [marco metodológico que sustenta la herramienta está basado en el enfoque SROI \(Social Return on Investment\)](#), lo cual permite no solo identificar y describir los resultados sociales alcanzados, sino también asignarles un valor económico en términos de retorno social de la inversión realizada. Para ello, la plataforma incluye funciones específicas para la valoración de cambios, identificación de proxies, análisis de causalidad y cálculo del SROI, facilitando así la producción de evidencias sólidas y comunicables tanto en entornos técnicos como institucionales.

Necesidad y relevancia

El proyecto Más Casa responde a una necesidad clave dentro del sector: la [carencia de herramientas estructuradas y accesibles](#) para la medición de impacto social en programas de intervención en salud mental infantil. Tradicionalmente, la medición de impacto en organizaciones del tercer sector se ha llevado a cabo a través de consultorías externas o mediante herramientas dispersas, como informes en papel, hojas de cálculo y documentos en la nube, sin una sistematización efectiva.

La herramienta desarrollada dentro del proyecto permite superar esta brecha al proporcionar un sistema estructurado y digitalizado para la medición del impacto, lo que asegura una continuidad en la evaluación a lo largo del tiempo. Se trata de una solución innovadora que permite la recopilación y gestión de datos de manera centralizada, asegurando que la información no se pierda con cambios de personal o con el cierre de proyectos específicos.

Otra ventaja clave es que, a diferencia de herramientas internacionales similares, esta plataforma está diseñada en español y adaptada a las necesidades y legislaciones locales, eliminando la barrera del idioma y reduciendo costes de acceso. Se estima que soluciones internacionales equivalentes requieren inversiones de entre 1.500 y 3.000 euros mensuales, lo que supone un obstáculo para muchas organizaciones del tercer sector.

Grado de Innovación

La herramienta IMPACTA introduce mejoras significativas en diferentes dimensiones:

- **Digitalización de la medición de impacto:** La herramienta desarrollada automatiza procesos que anteriormente se realizaban manualmente, mejorando la eficiencia y reduciendo el esfuerzo necesario en aproximadamente un 60%.
- **Sostenibilidad del dato:** La plataforma permite almacenar, analizar y reutilizar la información en futuras evaluaciones, facilitando la generación de líneas base y comparaciones a lo largo del tiempo.
- **Estandarización metodológica:** La herramienta sigue la metodología SROI (Social Return on Investment), asegurando que los informes generados cumplen con estándares internacionales de acreditación. Actualmente, solo existen dos informes en España acreditados con esta metodología, lo que hace que esta innovación sea particularmente relevante.
- **Optimización de costes:** Al permitir que las propias organizaciones realicen la medición de impacto sin necesidad de contratar consultorías externas, se reducen los costes significativamente. En lugar de invertir 25.000 euros en un estudio externo, las organizaciones pueden implementar su propia medición por aproximadamente 1.200 euros anuales.
- **Facilitación del acceso a financiación:** La posibilidad de generar informes acreditables aumenta la capacidad de las organizaciones para optar a fondos de entidades como JPMorgan y convocatorias específicas de Innovación Social, que exigen evidencia rigurosa de impacto.

Transferencia y replicabilidad

La solución desarrollada en el marco del proyecto Más Casa es altamente replicable en otras organizaciones del tercer sector. Sus principales atributos que favorecen la transferencia son:

- **Flexibilidad y modularidad:** La herramienta ha sido diseñada con una estructura flexible, permitiendo su adaptación a diferentes tipos de intervenciones sociales sin necesidad de desarrollos adicionales costosos.

- **Modelo SaaS (Software as a Service):** La plataforma funciona como un servicio en la nube, lo que permite su uso sin necesidad de instalaciones locales o mantenimientos técnicos avanzados.
- **Capacidad de escalabilidad:** Se ha testeado la herramienta en proyectos con hasta 5.000 usuarios simultáneos y actualmente se está evaluando su desempeño con hasta 17.000 usuarios, sin detectar limitaciones en el procesamiento de datos.
- **Ahorro económico:** Gracias a la inversión inicial cubierta por el proyecto piloto, el coste de implementación para otras entidades es sustancialmente menor que el de otras alternativas comerciales.
- **Formación y acompañamiento:** Se han implementado programas de capacitación para garantizar que las personas responsables de la organización puedan utilizar la herramienta de manera autónoma. También se ha dispuesto de forma online a través de la plataforma de streaming Loom un vídeo explicativo de introducción a la herramienta desarrollada¹.

Barreras y limitaciones

A pesar de sus ventajas, la implementación de la herramienta enfrenta algunos desafíos:

- **Resistencia al cambio:** La transición de metodologías manuales a herramientas digitales requiere capacitación y adaptación organizacional.
- **Concienciación sobre la medición de impacto:** Muchas entidades del tercer sector aún no han identificado la importancia de medir el impacto de manera estructurada y acreditable.
- **Protección de datos:** La herramienta cumple con los estándares europeos de protección de datos, pero la gestión de información sensible sigue siendo un reto. Para mitigar riesgos, se han incorporado sistemas de anonimato, roles de acceso restringido y almacenamiento seguro.
- **Sostenibilidad financiera a largo plazo:** Aunque la herramienta permite optimizar costes, es necesario que las organizaciones planifiquen su financiamiento para garantizar su uso continuo más allá del primer año gratuito de soporte técnico incluido en el proyecto piloto.

Conclusiones

La herramienta Impacta representa una innovación tecnológica al servicio del análisis social y la toma de decisiones en el ámbito de los servicios sociales. Su desarrollo constituye una contribución significativa al proceso de modernización y transformación digital de la intervención social, y un ejemplo de cómo la tecnología puede ponerse al servicio de la infancia, las familias y

¹ Disponible en: [Entrega herramienta digital - Mas Casa 2025](#)

los profesionales que trabajan por su bienestar. Si bien existen desafíos en su adopción, la solución desarrollada permite a las organizaciones acceder a un sistema de medición de impacto riguroso, accesible y sostenible en el tiempo, con un alto potencial de expansión en los próximos años.

4.3.1.2 Escala MOCAVABE

En paralelo, el equipo técnico del proyecto desarrolló la escala MOCAVABE, una herramienta observacional que permite evaluar el desarrollo emocional, sensorial, vincular y conductual de niños y niñas en edades tempranas.

Necesidad y relevancia

La [escala MOCAVABE](#) (cuyo nombre alude a las dimensiones evaluadas: Movimiento, Cuerpo, Autoimagen, Vinculación, Afectividad, Beneficiarios y Entorno) surge de la necesidad de contar con una herramienta de observación cualitativa que permita evaluar de forma holística el desarrollo infantil en contextos de vulnerabilidad psicosocial y salud mental parental. En el marco del proyecto Más Casa, orientado a la prevención de la retirada de guarda y custodia y a la promoción del desarrollo infantil saludable, se detectaron importantes limitaciones en las herramientas estandarizadas disponibles, como la prueba Merrill Palmer, especialmente en lo que respecta a la dimensión vincular, emocional y de integración sensorial del niño.

La experiencia acumulada del equipo técnico mostró que, en muchos casos, las escalas basadas en autoinforme parental arrojaban puntuaciones poco consistentes con las observaciones clínicas realizadas por terapeutas y psicólogos, dificultando así el diseño de intervenciones ajustadas a las necesidades reales de cada menor. En este contexto, MOCAVABE se constituye como una respuesta técnica y metodológica que permite registrar aspectos del desarrollo frecuentemente invisibilizados, contribuyendo tanto a la detección temprana de factores de riesgo como a la planificación personalizada del abordaje terapéutico.

Grado de innovación

El carácter innovador de MOCAVABE radica, en primer lugar, en su [enfoque transversal e interdisciplinar](#), que integra fundamentos de la psicología evolutiva, la terapia ocupacional, el psicoanálisis y la teoría del apego, con un diseño metodológico basado en observación clínica estructurada. Frente a modelos normativos centrados en habilidades cognitivas o en hitos del desarrollo medibles de forma estandarizada, esta escala incorpora dimensiones habitualmente relegadas, como la relación con el propio cuerpo, la alerta sensorial, la capacidad de explorar el entorno, la presencia de juego simbólico, la regulación emocional o el reconocimiento del otro.

Además, destaca por su carácter preventivo: en lugar de esperar a que se manifiesten síntomas o diagnósticos clínicos, permite captar señales tempranas de desregulación o sufrimiento psíquico. Su formato sencillo (ítems dicotómicos agrupados en bloques temáticos por franjas de edad) facilita su uso práctico sin sacrificar profundidad interpretativa. La escala ha sido diseñada por profesionales de la intervención directa, lo que le otorga una alta sensibilidad clínica y una gran afinidad con los contextos reales de trabajo.

Transferencia y replicabilidad

Uno de los principales valores de MOCAVABE es su [potencial de transferencia a otros contextos y programas que trabajen con población infantil vulnerable o en riesgo](#). Aunque ha sido concebida en el marco de Más Casa, su estructura modular y su orientación al desarrollo evolutivo la hacen aplicable en contextos como centros de atención temprana, dispositivos de salud mental infantojuvenil, servicios sociales especializados o programas de acompañamiento a la parentalidad. La escala permite ser utilizada como instrumento diagnóstico complementario, como guía para la intervención terapéutica o como herramienta de seguimiento. Según el equipo desarrollador, su implementación requiere una formación específica breve (estimada entre 6 y 8 horas) dirigida a profesionales con experiencia en el trabajo terapéutico con infancia: psicólogos infantiles, terapeutas ocupacionales, educadores especializados o pediatras con enfoque psicosocial. Esta accesibilidad, unida a su versatilidad, favorece su replicabilidad en distintos territorios y dispositivos, facilitando la implementación de buenas prácticas basadas en la observación cualitativa del desarrollo.

Barreras y limitaciones

A pesar de sus ventajas, la implementación de MOCAVABE presenta algunas [limitaciones que deben ser consideradas](#). En primer lugar, al tratarse de una herramienta observacional, su validez depende de la experiencia y formación del profesional que la aplica. No se trata de una escala de cribado automatizable ni de fácil uso para personal no especializado. Requiere un proceso formativo que permita desarrollar una mirada clínica sensible y ajustada al desarrollo infantil, así como cierta capacidad de análisis contextual y vincular. Además, su enfoque cualitativo, aunque más completo en términos de comprensión del niño, puede generar dificultades a la hora de integrarse en sistemas de evaluación orientados exclusivamente a métricas cuantitativas. Finalmente, debe señalarse que, si bien la escala ha sido aplicada de forma sistemática en el marco del proyecto Más Casa, aún se encuentra en fase de validación empírica formal, por lo que sería deseable complementar su uso con estudios de fiabilidad interobservador y validez diagnóstica en futuras fases de desarrollo.

Conclusiones

La innovación de esta herramienta no radica únicamente en su contenido, sino también en su enfoque metodológico. MOCAVABE ha sido concebida como una escala de observación cualitativa, sustentada en criterios del desarrollo evolutivo y con un enfoque interdisciplinar que integra perspectivas del psicoanálisis, la psicología del desarrollo y la terapia ocupacional. Además, el equipo ha diseñado su aplicación para permitir el contraste interobservador, garantizando así mayor validez a las valoraciones realizadas. Su implementación ha demostrado ser especialmente útil en procesos terapéuticos que buscan intervenir antes de que emergan síntomas clínicos definidos, permitiendo detectar alteraciones sutiles en la organización vincular o en la regulación emocional que son cruciales para la prevención de patologías futuras y para evitar situaciones de desprotección infantil.

4.3.1.3 Ayudante Alucinante

El "Ayudante Alucinante" es una herramienta lúdica y proyectiva diseñada en el marco del proyecto Más Casa para [recoger la percepción directa de los niños y niñas sobre la ayuda recibida](#) en el programa. Esta dinámica consiste en presentarles una situación ficticia en la que una marioneta con diversos "problemas" va a ingresar en Más Casa. Los menores adoptan el rol de "ayudantes alucinantes" y, desde esa posición, acompañan simbólicamente a la marioneta, opinando si creen que en el programa se le puede ayudar con lo que le ocurre.

Este enfoque permite acceder de forma indirecta a la visión que los niños y niñas tienen sobre el programa, especialmente en niños y niñas de menor edad que no pueden responder a cuestionarios tradicionales. La herramienta ofrece así información complementaria a la aportada por progenitores y profesionales, aportando riqueza al análisis del impacto del programa y favoreciendo la participación infantil desde un enfoque adaptado a su desarrollo.

Necesidad y relevancia

La herramienta "Ayudante Alucinante" responde a una necesidad crítica en la evaluación de programas dirigidos a la primera infancia, especialmente en contextos de vulnerabilidad. La mayoría de las [metodologías convencionales excluyen la participación directa de niños y niñas menores de seis años](#), limitando la comprensión del impacto desde su propia experiencia. Esta propuesta permite incorporar su voz de forma adaptada, respetuosa y metodológicamente válida.

Su relevancia es alta en tanto que [garantiza la participación infantil](#) desde un enfoque de derechos y completa el análisis del impacto con una mirada integral que incluye tanto a adultos como a menores. Asimismo, contribuye a reforzar el componente preventivo de las intervenciones, al identificar tempranamente percepciones que pueden orientar ajustes en el acompañamiento.

Grado de innovación

El "Ayudante Alucinante" presenta un elevado nivel de innovación al combinar elementos simbólicos como las marionetas y el juego proyectivo con procesos estructurados de recogida de información evaluativa. No se trata únicamente de una herramienta lúdica, sino de un dispositivo que traduce el juego en evidencia cualitativa útil para el análisis del impacto social.

Esta fusión entre creatividad y rigor metodológico no resulta habitual en los sistemas de evaluación orientados a la medición del valor social. Además, la herramienta se alinea con enfoques contemporáneos de investigación participativa y con las recomendaciones internacionales sobre participación infantil en la toma de decisiones que les afectan.

Transferencia y replicabilidad

El diseño conceptual de la herramienta tiene un alto potencial de replicabilidad en otros programas dirigidos a la infancia, tanto en el ámbito social como en los sectores educativo, sanitario o comunitario. La idea central —dar voz a la infancia mediante una dinámica simbólica adaptada a su desarrollo evolutivo— es transferible a diferentes contextos siempre que se adapte la narrativa a las características culturales e institucionales del entorno.

La herramienta puede ser fácilmente sistematizada en forma de guía metodológica, protocolo o manual de aplicación, lo que favorecería su uso por parte de equipos técnicos sin necesidad de rediseñarla por completo. Además, su aplicación puede integrarse en evaluaciones formales o como parte del seguimiento interno de programas.

Barreras y limitaciones

Una de las principales limitaciones de la herramienta reside en la necesidad de contar con personal especializado y formado en dinámicas participativas con menores, para evitar sesgos en la recolección o interpretación de la información. Al tratarse de una técnica proyectiva, los resultados pueden verse influidos por el estilo de facilitación y por la subjetividad en el análisis, especialmente si no existen criterios claros de codificación y triangulación.

Otro obstáculo es el posible desconocimiento o desvalorización de este tipo de enfoques por parte de instituciones que priorizan datos cuantitativos o metodologías más tradicionales, lo que podría afectar su integración en procesos de toma de decisiones.

Por último, la implementación de la dinámica requiere tiempo, recursos materiales y una planificación cuidadosa que puede no estar disponible en todos los contextos.

Conclusiones

La herramienta "Ayudante Alucinante" constituye una **novedad metodológicamente sólida y adaptada** para incorporar la perspectiva de los niños y niñas en edad temprana, pudiendo reforzar la calidad de las intervenciones evaluadas, así como de las propias evaluaciones, aportando nueva información no accesible mediante técnicas de recopilación de información más tradicionales.

Su uso permite identificar los cambios percibidos por los menores, generando datos útiles tanto para la mejora continua de los programas como para la incidencia en políticas públicas. Si bien su aplicación exige ciertos requisitos técnicos y un entorno institucional receptivo, su **potencial de transferencia y adaptación a otros contextos es elevado**, siendo recomendable su sistematización y promoción como **buena práctica** en aquellas intervenciones con un enfoque en la primera infancia o que cuenten con un componente familiar o psicosocial con implicación directa de niños y niñas de corta edad.

4.3.2 Evaluación de la escalabilidad del proyecto: transferencia y sostenibilidad

La [orden 1471/2022](#) que regula esta convocatoria persigue en último término renovar los servicios sociales de la Comunidad de Madrid, es por ello, que un componente esencial de esta evaluación consiste en analizar la escalabilidad de este proyecto a nivel de **política pública**. Con este objetivo, se han planteado las siguientes preguntas de evaluación:

- *¿Cuáles son los factores clave que favorecen o limitan su transferibilidad?*
- *¿Qué recursos serían necesarios para implementar el programa a mayor escala?*
- *¿En qué medida se ha considerado la sostenibilidad del modelo en el tiempo?*

Persiguiendo responder a estas preguntas de evaluación, en los siguientes apartados se ha realizado: (i) un [análisis DAFO](#) que identifica las debilidades, fortalezas, retos y oportunidades para la escalabilidad del programa, (ii) se plantea una [propuesta de programa mínimo](#) a escalar y los recursos necesarios para el mismo y, por último (iii) se revisan las [posibles fuentes de financiación futuras](#) y se realiza una [propuesta de integración](#) en el [sistema público de servicios sociales](#) de la CAM.

4.3.2.1 Análisis DAFO: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.

ANÁLISIS DAFO

El modelo piloto *Más Casa* presenta un conjunto de características estructurales, metodológicas y operativas que favorecen su **transferibilidad** a otros territorios. A la vez, su expansión implica desafíos concretos que deben tenerse en cuenta para preservar la calidad de las intervenciones y asegurar la sostenibilidad del modelo en nuevos contextos. A continuación, se detallan sus principales **fortalezas, oportunidades, debilidades y retos** resumidos en este diagrama DAFO:

Figura 30: Matriz DAFO para la escalabilidad del modelo Más Casa

| FORTALEZAS | OPORTUNIDADES |
|--|--|
| Acompañamiento personalizado, adaptado a familias vulnerables. | Replicabilidad en municipios >20.000 habitantes con perfiles similares. |
| Validación del modelo en tres contextos socioeconómicos e institucionales distintos. | Uso de indicadores e Impacta para seguimiento estandarizado. |
| Herramienta tecnológica propia para seguimiento individualizado | Alineamiento con estrategias de desinstitucionalización a nivel estatal y autonómico. |
| Paquete formativo sistematizado para la transferencia del modelo. | Posibilidades de financiación pública y encaje en políticas sociales vigentes. |
| Herramientas metodológicas innovadoras y de fácil aplicación (MOCAVABE, Ayudante Alucinante). | |
| DEBILIDADES | AMENAZAS / RETOS |
| Alta dependencia de centros derivadores institucionales /servicios sociales y sanitarios preexistentes. | Mantener intensidad del acompañamiento sin diluir el enfoque metodológico. |
| Requerimientos técnicos: necesidad de profesionales con perfil psicosocial especializado. | Falta de alianzas locales puede limitar la articulación del modelo. |
| Modelo con dependencia del tejido comunitario local; resultados más inciertos en zonas con baja organización barrial | El modelo aún no ha sido testado en mancomunidades de servicios sociales, frecuentes en municipios pequeños y rurales. |

Elaboración propia a través de la Sistematización de las entrevistas realizadas a los diferentes actores implicados en la Sección 2.4.2.

A continuación, se detallan las fortalezas y oportunidades de la estrategia de escalamiento:

Fortalezas

- **Acompañamiento y enfoque personalizado.** Al centrarse en intervenciones individualizadas, el modelo se ajusta a las necesidades específicas de cada familia y territorio, lo que facilita su implementación en otras zonas y a perfiles en situación de vulnerabilidad económica.
- **Experiencia adquirida durante el piloto en los tres territorios** con situaciones socioeconómicas e instituciones diferenciadas (Vallecas, Tetuán, y Parla). La implementación en estos entornos ha permitido identificar algunas diferencias institucionales en los servicios de atención y protección del menor. El modelo se ha mostrado fácilmente escalable a Ayuntamientos de otros municipios (>20.000 habitantes) y se ha integrado fácilmente en las mesas de trabajo UPIF sin complicaciones a destacar.
- **Desarrollo de la herramienta tecnológica impacta que facilita la recolección y el seguimiento de datos de los beneficiarios.** Esta herramienta permitirá la toma de decisiones en base al seguimiento de indicadores clave, ayudando a su adaptación a cada realidad territorial
- **Sistematización del modelo casa verde en un paquete formativo transferible a otros profesionales.** Durante los paquetes de trabajo 5 y 9 se han desarrollado paquetes formativos para la capacitación del personal en el modelo (paquete 5) que han sido validados y revisados con los aprendizajes de cierre del piloto (paquete 9) favoreciendo la transferencia del modelo.
- **Herramientas metodológicas novedosas, pero fáciles de aplicar.** Entre las innovaciones metodológicas el programa incorpora la **escala MOCAVABE** y el "ayudante alucinante", innovaciones que, según sus diseñadores, son fácilmente transferibles. En el caso de la escala MOCAVABE, esta se construyó en base a otras escalas observacionales usadas por los psicólogos y terapeutas como la escala ADBB. Su aplicación en otros contextos no requiere una inversión significativa en formación, ya que la capacitación del personal es sencilla (la dirección estima 5h) y no demanda grandes recursos. Esto representa una ventaja importante para la escalabilidad del programa en términos operativos y financieros.

Oportunidades

- **Replicabilidad en municipios de más de 20.000 habitantes,** con un contexto socioeconómico de vulnerabilidad. El modelo ha sido testado en un municipio de más de 100 mil habitantes (Parla) con resultados satisfactorios.

- **Homogeneización de datos** para el monitoreo de beneficiarios y territorios, permitiendo el aprendizaje continuo y la identificación de patrones de éxito y puntos de mejora.
- Marco institucional favorable, ya que el programa se alinea con la estrategia de desinstitucionalización impulsada por UNICEF y con las líneas de actuación preventiva del Plan de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid (2017–2021). Asimismo, está en sintonía con la estrategia estatal de desinstitucionalización liderada por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030.
- **Oportunidades de financiación** derivada de la coherencia del modelo con las principales estrategias institucionales abre oportunidades para su financiación pública a nivel autonómico, estatal y europeo, en el marco de las políticas de prevención y apoyo a las familias, así como de los objetivos de la Agenda 2030.

No obstante, existen factores que pueden limitar la expansión y transferencia del proyecto que deben ser considerados. A continuación, se detallan las debilidades y retos detectados:

Debilidades

- **Dependencia de la red institucional para la derivación e intervención adecuada.** Una de las principales debilidades observadas en el piloto, especialmente en Tetuán, es la variabilidad en la capacidad y disposición de los centros públicos (servicios sociales, salud, educación) para derivar casos. Una identificación deficiente o una falta de coordinación puede limitar el impacto del modelo que depende del buen perfilado de beneficiarios.
- **Requerimientos técnicos en recursos humanos:** La calidad del acompañamiento depende de la presencia de **profesionales especializados en intervención psicosocial, infancia y acompañamiento familiar**. En algunos contextos, puede haber escasez de estos perfiles, o dificultades para atraer y retener talento cualificado, lo que puede afectar tanto la implementación como la sostenibilidad del programa.
- **Dependencia del tejido comunitario y redes barriales:** Aunque el modelo se basa en un enfoque centrado en la familia, una parte relevante de su diseño incluye una **dimensión comunitaria** que busca apoyarse en redes locales y organizaciones de barrio. En territorios como Vallecas, donde Casa Verde cuenta con una trayectoria histórica y relaciones consolidadas con el tejido asociativo, esta dimensión se ha integrado de forma natural y ha reforzado la eficacia del acompañamiento, ya que fortalece las redes de apoyo comunitario, clave para familias en personas de situación de vulnerabilidad.

Amenazas (y retos)

- **Garantizar la calidad de las intervenciones intensivas en acompañamiento.** Una de las claves del modelo es el acompañamiento semanal y personalizado, es decir, un acompañamiento *con* las familias no “*de*” las familias, lo que requiere una intervención

individual con cada uno de los miembros y un seguimiento semanal. En este sentido, la dirección del proyecto destaca la necesidad de mantener la **intensidad de las intervenciones** (seguimientos semanales), sacrificando actividades de ocio o comunitarias (divertardes).

- **Necesidad de construir alianzas locales sólidas.** La implementación del modelo en nuevos territorios requiere establecer vínculos de confianza y colaboración con los actores institucionales y comunitarios del entorno. Esto implica activar mecanismos de coordinación con servicios sociales, centros de salud, educación y organizaciones del tercer sector, así como generar consensos metodológicos que faciliten la derivación y el trabajo conjunto. La **ausencia** de estas **alianzas** puede dificultar tanto el **acceso a las familias** como el desarrollo efectivo del **plan de intervención**.
- **Adaptación a entornos con menor capital social o baja organización comunitaria**
El modelo *Casa Verde* del que se ha obtenido **evidencia histórica** incorpora una **dimensión comunitaria** basada en la colaboración con organizaciones de barrio y redes vecinales de Vallecas. En municipios o distritos donde estas estructuras no están consolidadas, será necesario generar nuevas dinámicas de participación para que las redes comunitarias de apoyo funcionen como un elemento protector de las familias en situación de vulnerabilidad, en general, y de los menores, en particular.
- **El modelo no ha sido testado en mancomunidades de servicios.** Hasta el momento, el modelo no ha sido aplicado en territorios gestionados por mancomunidades de servicios sociales, donde los mecanismos de gobernanza, derivación y coordinación suelen ser más complejos debido a la gestión compartida entre municipios. Esta limitación representa una **incertidumbre operativa** para su escalabilidad en zonas rurales o de baja densidad poblacional, donde estas estructuras institucionales son frecuentes.

ESTRATEGIAS DE MITIGACIÓN

Con el objetivo de facilitar la escalabilidad del modelo *Más Casa* sin comprometer la calidad ni el enfoque metodológico, se proponen a continuación una serie de estrategias de mitigación para hacer frente a las principales debilidades y amenazas identificadas en el análisis DAFO. La mayoría de estas estrategias se contemplan en el Plan de Escalamiento propuesto por la entidad, las cuales se complementan con las conclusiones de esta evaluación:

1. Mitigar la dependencia de las redes institucionales de derivación

- Establecer **protocolos de colaboración formalizados** con servicios sociales, centros de salud y educativos en los nuevos territorios, desde las fases iniciales de implementación.
- **Ofrecer sesiones informativas y formativas** a los profesionales derivadores sobre los criterios y beneficios del modelo tal y como se plantea en el paquete de trabajo 9.

2. Afrontar la escasez de profesionales especializados

- Diseñar una **estrategia de formación acelerada y tutorizada** basada en los **materiales sistematizados** (paquetes formativos 5 y 9) ya desarrollados en el piloto.
- Establecer **acuerdos con universidades** y colegios profesionales para atraer talento joven y realizar prácticas supervisadas en el marco del programa.

3. Reforzar el componente comunitario en contextos con baja organización vecinal

- Identificar desde el inicio **actores claves informales** o infraestructuras comunitarias de base (AMPAs, parroquias, centros vecinales, etc.) como **primer punto de anclaje**.
- Diseñar una **metodología flexible de activación comunitaria** adaptada al grado de organización preexistente en cada territorio.

4. Mantener la intensidad y calidad del acompañamiento personalizado

- Garantizar la existencia de **ratios adecuadas profesional/familia** mediante una planificación realista del número de casos por técnico.
- Priorizar el **acompañamiento individual intensivo** sobre otras actividades complementarias cuando existan limitaciones de recursos.

5. Preparar la implementación en mancomunidades de servicios

- Realizar un proyecto **piloto específico** en un **contexto mancomunado**, que permita identificar barreras operativas y proponer ajustes al modelo base.
- Fomentar la **figura de un coordinador supramunicipal** que actúe como enlace entre los distintos municipios implicados y el equipo de intervención.

Conclusiones

En definitiva, aunque el programa *Más Casa* tiene un **alto potencial de transferibilidad**, su éxito en nuevos territorios dependerá de la capacidad de adaptación de los centros de atención y de la disponibilidad de recursos humanos y colaboración con los entes locales para mantener la calidad de las intervenciones. El plan de escalamiento y esta evaluación propone una estrategia de mitigación de las debilidades y retos detectados en este análisis.

4.3.2 2. Modelo de intervención mínimo: recursos necesarios.

A partir del análisis DAFO, se identifican las condiciones clave para la escalabilidad del modelo Más Casa. Sobre esta base, el siguiente apartado define un modelo mínimo de intervención, estimando los recursos necesarios para mantener la calidad metodológica y garantizar su adaptabilidad a distintos perfiles familiares y territorios.

PRINCIPIOS DEL MODELO

El modelo *Casa Verde*, sistematizado en *Más Casa* se estructura en torno a un conjunto de **principios rectores** que guían la intervención desde una **perspectiva preventiva, integral y comunitaria**. A continuación, se detallan los principios del modelo que han de estructurar cualquier plan de escalabilidad para asegurar un abordaje exitoso:

Figura 31. Principios rectores del modelo Casa Verde.



Elaboración propia a partir del Informe final de resultados del proyecto piloto (2024) y el equipo evaluador.

PLANES DE ABORDAJE INDIVIDUALIZADOS

A partir de los principios rectores previamente definidos —como la prevención en la primera infancia, el enfoque integral o el trabajo comunitario—, el modelo se traduce operativamente en una serie de **planes de abordaje individualizados** que responden a las necesidades específicas de cada unidad familiar, detectadas en la fase de bienvenida y evaluación inicial; y revisadas a lo largo del acompañamiento.

Este enfoque individualizado implica que no existe un único itinerario de intervención, sino que se configura un **conjunto modular de acciones** que se introducen o combinan según la etapa del desarrollo del niño/a, sus dificultades y necesidades particulares, las características de los cuidadores principales y secundarios, y los factores de riesgo detectados en la evaluación inicial. Esta lógica flexible, adaptada a contextos reales, es una de las fortalezas del modelo, pero también supone un desafío para su planificación presupuestaria, tal como veremos posteriormente:

Figura 32a). Itinerario tipo de intervención para mujeres embarazadas

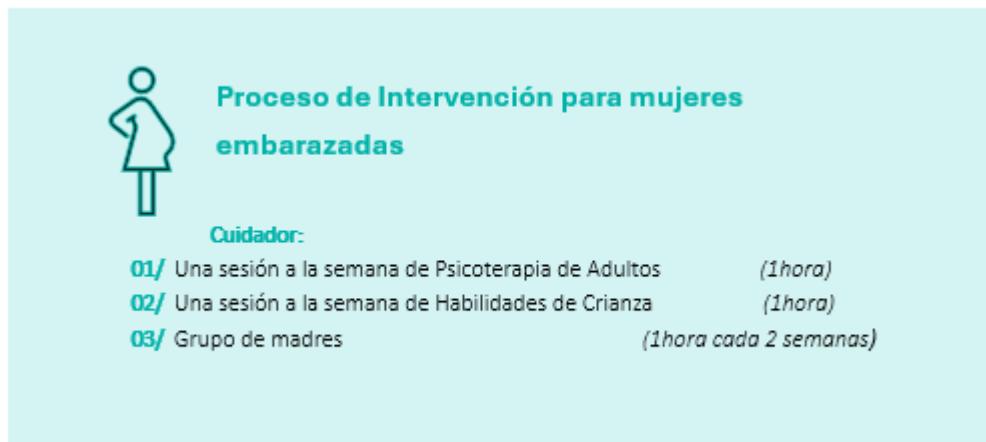


Figura 32b). Itinerario tipo para familias con niños de 0 a 2 años

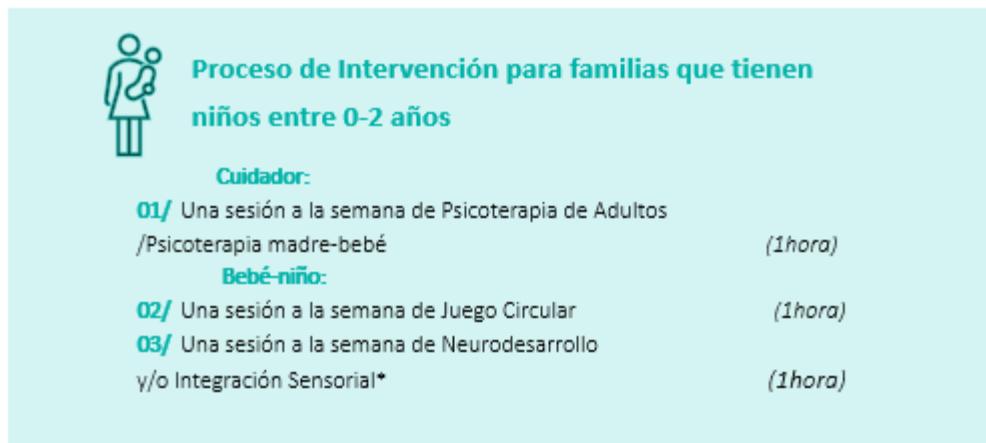


Figura 32c). Itinerario tipo para familias con niños de 3 a 5 años.



Proceso de Intervención para familias que tienen niños entre 3-5 años

Cuidador principal:

01/ Una sesión a la semana de Psicoterapia de Adultos (1hora)
02/ Grupo de madres (1,5 horas cada 2 semanas)

Cuidador secundario:

01/ Una sesión a la semana de Habilidades de Crianza (1hora)
02/ Grupo de Divertardes (1,5 horas cada 2 semanas)
03/ Salidas de ocio (variable)

Niño/a:

01/ Una sesión a la semana de psicoterapia infantil (1hora)
02/ Una sesión de autocontrol y socialización (1 hora)
03/ Una sesión de integración sensorial (1 hora)
04/ Asamblea (1,5 horas cada 2 semanas)

Figura 32d). Itinerario de orientación sociolaboral.



Itinerarios personalizados de búsqueda de empleo y orientación formativo laboral y trámites burocráticos

Cuidador principal y secundario:

01/ Una sesión a la semana de Psicoterapia de Adultos (1hora)
02/ Una sesión semanal de orientación formativo laboral y búsqueda de empleo (1 hora)
03/ Número de sesiones necesario a la semana para gestionar ayudas sociales, medicaciones familiares con el CAF. (1 hora)

Elaboración propia a partir del Informe final de resultados de la Fundación manantial (2024) y el equipo evaluador.

RECURSOS NECESARIOS POR PLAN DE ABORDAJE

Para cada uno de estos itinerarios se ha estimado el [número de horas de intervención mensual](#) y su coste asociado, utilizando como base las tablas salariales del XV Convenio General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad. Esto permite ofrecer una estimación realista del coste directo del modelo, manteniendo la calidad metodológica y respetando los principios que lo sustentan.

La representación detallada de estos itinerarios y sus recursos necesarios puede consultarse en el siguiente detalle:

Figura 33a). Estimación presupuestaria del itinerario tipo para mujeres embarazadas en el modelo Más Casa.

| Presupuesto itinerario tipo “mujeres embarazadas” | | | | | |
|---|---|-----------------|---------------------------|----------|--------------|
| Tipo de intervención | Profesional | Duración sesión | Número de sesiones al mes | Precio/h | Precio total |
| Psicoterapia de Adultos (I) | Psicólogo | 1 h | 4 | 23,56€ | 94,24€ |
| Habilidades de Crianza (I) | Trabajador social/terapeuta ocupacional | 1 h | 4 | 17,91€ | 71,64€ |
| Grupo de madres (C) | Psicólogo | 1,5 h | 2 | 23,56€ | 70,68€ |
| Total | | 3,50 h | 10 | 65,03€ | 236,56€ |

Elaboración conjunta del equipo de dirección del proyecto y del equipo de evaluación. Cálculos realizados a partir de los documentos presupuestarios del piloto y verificación de la razonabilidad económica según tablas salariales del XV Convenio General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad.

Las actividades indicadas con asterisco se prescriben únicamente en caso de necesidad específica del niño o la familia, "I" indica actividades del plan individualizado y "C" actividades comunitarias.

Figura 33c). Estimación presupuestaria del itinerario tipo para familias con un menor de 0 a 2 años.

| Proceso de intervención para familias que tienen niños entre 0-2 años | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------|---------------------------|----------|--------------|
| Tipo de intervención | Profesional | Duración sesión | Número de sesiones al mes | Precio/h | Precio total |
| Psicoterapia de Adultos/ Psicoterapia madre-bebé (I) | Psicólogo | 1 h | 4 | 23,56€ | 94,24€ |
| Juego Circular (I) | Terapeuta ocupacional | 1 h | 4 | 17,91€ | 71,64€ |
| Neurodesarrollo o Integración sensorial* (I) | Terapeuta ocupacional | 1 h | 4 | 17,91€ | 71,64€ |
| Grupo de bebés | Terapeuta ocupacional | 1,5 h | 2 | 17,91€ | 53,73€ |
| Habilidades de crianza /competencias parentales (I) | Trabajador social | 1 h | 4 | 17,91€ | 71,64€ |
| Total | | 5,5 h | 18 | 95,2€ | 362,89€ |

Elaboración conjunta del equipo de dirección del proyecto y del equipo de evaluación. Cálculos realizados a partir de los documentos presupuestarios del piloto y verificación de la razonabilidad económica según tablas salariales del XV Convenio General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad.

Las actividades indicadas con asterisco se prescriben únicamente en caso de necesidad específica del niño o la familia, "I" indica actividades del plan individualizado y "C" actividades comunitarias.

Figura 33c). Estimación presupuestaria del itinerario tipo para familias con un menor de 3 a 5 años.

| Proceso de intervención para familias que tienen niños entre 3-5 años | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------|---------------------------|----------|--------------|
| Tipo de intervención | Profesional | Duración sesión | Número de sesiones al mes | Precio/h | Precio total |
| Psicoterapia infantil (I) | Psicólogo | 1 h | 4 | 23,56€ | 94,24€ |
| Autocontrol y socialización* (I) | Educador social | 1 h | 4 | 17,91€ | 71,64€ |
| Integración sensorial* (I) | Terapeuta ocupacional | 1 h | 4 | 17,91€ | 71,64€ |
| Asamblea de niños (I) | Educador social | 1,5 h | 2 | 17,91€ | 53,73€ |
| Psicoterapia adultos (I) | Psicólogo | 1 h | 4 | 23,56€ | 94,24€ |
| Grupo de madres (I) | Psicólogo | 1,5 h | 2 | 23,56€ | 70,68€ |
| Habilidades de crianza/ competencias parentales (I) | Trabajador social | 1 h | 4 | 17,91€ | 71,64€ |
| Divertardes (C) | Educador social | 1,5 h | 2 | 17,91€ | 53,73€ |
| Participación en salidas realizadas por el centro de ocio y tiempo libre (C) | Educador social | Variable | | | |
| Total | | 9,5 h | 26 | 160,23€ | 581,54€ |

Elaboración conjunta del equipo de dirección del proyecto y del equipo de evaluación. Cálculos realizados a partir de los documentos presupuestarios del piloto y verificación de la razonabilidad económica según tablas salariales del XV Convenio General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad.

Las actividades indicadas con asterisco se prescriben únicamente en caso de necesidad específica del niño o la familia, "I" indica actividades del plan individualizado y "C" actividades comunitarias.

Figura 33d). Estimación presupuestaria del itinerario tipo para familias con dos hijos (0-2 años y 3-5 años)

| Proceso de intervención para familias que tienen dos hijos (uno entre 0-2 años y otro entre 3-5 años) | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------|---------------------------|----------|--------------|
| Tipo de intervención | Profesional | Duración sesión | Número de sesiones al mes | Precio/h | Precio total |
| Psicoterapia infantil (I) | Psicólogo | 1 h | 4 | 23,56€ | 94,24€ |
| Autocontrol y socialización* (I) | Educador social | 1 h | 4 | 17,91€ | 71,64€ |
| Integración sensorial* (I) | Terapeuta ocupacional | 1 h | 4 | 17,91€ | 71,64€ |
| Asamblea de niños (C) | Educador social | 1,5 h | 2 | 17,91€ | 53,73€ |
| Psicoterapia adultos (C) | Psicólogo | 1 h | 4 | 23,56€ | 94,24€ |
| Grupo de madres | Psicólogo | 1,5 h | 2 | 23,56€ | 70,68€ |
| Habilidades de crianza /competencias parentales | Trabajador social | 1 h | 4 | 17,91€ | 71,64€ |
| Divertardes (C) | Educador social | 1,5 h | 2 | 17,91€ | 53,73€ |
| Participación en salidas y actividades de ocio (C) | Educador social | Variable | | | |
| Psicoterapia de Adultos /Psicoterapia madre-bebé (I) | Psicólogo | 1 h | 4 | 23,56€ | 94,24€ |
| Juego Circular (I) | Terapeuta ocupacional | 1 h | 4 | 17,91€ | 71,64€ |
| Neurodesarrollo o Integración sensorial (I) | Terapeuta ocupacional | 1 h | 4 | 17,91€ | 71,64€ |
| Grupo de bebés (I) | Terapeuta ocupacional | 1,5 h | 2 | 17,91€ | 53,73€ |
| Competencias parentales (I) cuidador 2 | Trabajador social | 1 h | 4 | 17,91€ | 71,64€ |
| Total | | 15 h | 41 | 255,43€ | 944,43€ |

Elaboración conjunta realizada por el equipo de dirección del proyecto y del equipo de evaluación. Las actividades indicadas con asterisco se prescriben únicamente en caso de necesidad específica del niño o la familia, "I" indica actividades del plan individualizado y "C" actividades comunitarias.

Figura 33e). Estimación presupuestaria del itinerario sociolaboral.

| Itinerarios personalizados de búsqueda de empleo y orientación formativo laboral | | | | | |
|--|-------------------|-----------------|---------------------------|----------|--------------|
| Tipo de intervención | Profesional | Duración sesión | Número de sesiones al mes | Precio/h | Precio total |
| Psicoterapia de adultos * (I) | Psicólogo | 1 h | 4 | 23,56€ | 94,24€ |
| Orientación formativo laboral y búsqueda de empleo* (I) | Trabajador social | 1 h | 4 | 17,91€ | 71,64€ |
| Total | | 2 h | 8 | 41,43€ | 165,88€ |

Elaboración conjunta realizada por el equipo de dirección del proyecto y del equipo de evaluación. Las actividades indicadas con asterisco se prescriben únicamente en caso de necesidad específica del niño o la familia, "I" indica actividades del plan individualizado y "C" actividades comunitarias.

Dado que el modelo integra **dos dimensiones** —una **individualizada (I)** y otra **comunitaria (C)**—, se recomienda **priorizar la implementación del plan individualizado** como primer paso en los procesos de escalabilidad. Esta dimensión permite adaptar la intervención a las necesidades específicas de cada familia desde el inicio. En cambio, el componente comunitario requiere un conocimiento previo del territorio, sus actores clave y dinámicas barriales, por lo que su desarrollo debe abordarse de forma progresiva, construyéndose a medida que se consolida la intervención individual y se fortalecen los vínculos con la red local.

Conclusiones

La estimación de recursos a partir de itinerarios tipo demuestra que el modelo Más Casa es técnicamente viable y escalable en términos operativos y financieros. Su estructura modular permite adaptar la intervención a distintos perfiles familiares, manteniendo la calidad metodológica y facilitando la planificación presupuestaria. Priorizar el plan individualizado garantiza impacto desde las primeras fases, con posibilidad de incorporar progresivamente el componente comunitario según el contexto territorial.

4.3.2.3 Sostenibilidad en el tiempo: fuentes de financiación y propuesta de formalización.

Garantizar la continuidad del programa Más Casa en el tiempo requiere analizar no solo las barreras y oportunidades de escalamiento, sino también las vías de sostenibilidad financiera e institucional que permitan su consolidación como política pública preventiva en el ámbito de la protección a la infancia. Esta sección examina, en primer lugar, (i) las [posibilidades de financiación a medio y largo plazo](#), y, en segundo lugar, (ii) desarrolla [propuesta concreta de formalización de convenios de colaboración](#) con la administración pública autonómica, aprovechando la arquitectura institucional existente en la Comunidad de Madrid.

MECANISMOS DE FINANCIACIÓN

Para asegurar su viabilidad económica, Más Casa se identifican tres vías posibles de financiamiento no excluyentes entre sí. Entre las [opciones viables](#) se encuentran:

- [Financiación pública directa](#). Una vía prioritaria para sostener Más Casa es el acceso a recursos públicos autonómicos o estatales orientados a la infancia, la prevención de la desprotección y la salud mental. En este sentido, destaca que el piloto haya sido financiado por el [Componente 22 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia \(PRTR\)](#), centrado en la economía de los cuidados y la desinstitucionalización. Otras fuentes relevantes son el Componente 23, enfocado en políticas públicas inclusivas, y el [Fondo de Lucha contra la Pobreza Infantil \(Agenda 2030\)](#), que cofinancia seis servicios del Programa I+I en la Comunidad de Madrid. Todas estas líneas están alineadas con el enfoque preventivo y territorial del modelo y refuerzan su elegibilidad futura.
- [Financiación privada](#). Varias entidades privadas con compromiso social apoyan programas similares a *Más Casa*. Entre ellas, la convocatoria [+Infancia de Fundación “la Caixa”](#) —cofinanciada por el FSE+— ha financiado iniciativas de acompañamiento y refuerzo escolar, como el proyecto de la Fundación Secretariado Gitano en Palencia.
- [Convenios de colaboración \(financiación mixta\)](#). Una opción especialmente eficaz para garantizar sostenibilidad estructural es la formalización de convenios entre

administraciones públicas y entidades del tercer sector. Esta vía permite combinar fondos públicos y privados, asegurar continuidad plurianual e integrar el modelo en la red pública. Existen precedentes sólidos en la Comunidad de Madrid, como el convenio entre el [Ayuntamiento de Leganés, Save the Children](#) y [Fundación "la Caixa"](#) en el marco de CaixaProinfancia (SER Madrid Sur, 2025), operativo desde 2008, que articula servicios educativos y psicosociales para familias vulnerables. Esta fórmula ofrece un [marco idóneo](#) para consolidar *Más Casa* como [política preventiva](#).

PROPIUESTA DE CONVENIO DE COLABORACIÓN

La Comunidad de Madrid cuenta con una arquitectura institucional consolidada de [colaboración con entidades del tercer sector](#) en materia de prevención y protección de la infancia. Esta colaboración se articula a través de programas cofinanciados con fondos estatales y europeos, así como mediante convenios específicos orientados a abordar situaciones de riesgo como la violencia intrafamiliar, las adicciones, la salud mental o el fracaso escolar.

Un referente destacable de esta articulación es el Programa I+I (Atención Integral a Niños y Adolescentes en Riesgo Social), que agrupa 27 servicios especializados —6 de ellos cofinanciados con el Fondo de Pobreza Infantil— y ofrece un total de 195 plazas (Comunidad de Madrid, 2024). Aunque centrado en menores de entre 6 y 17 años, con un enfoque predominantemente educativo y grupal, este modelo ejemplifica la capacidad de la Comunidad para combinar distintas [fuentes de financiación y actores en programas de prevención comunitaria](#). No obstante, su diseño y nivel de intervención difieren del que requieren los dispositivos orientados a la primera infancia o a mujeres embarazadas en situación de alta vulnerabilidad.

Este entramado institucional ha permitido consolidar un [ecosistema que reconoce el papel de las intervenciones especializadas del tercer sector como complemento al sistema público](#). En este marco, se propone la integración del programa *Más Casa* como un recurso preventivo específico para la infancia temprana y la salud mental familiar, alineado tanto con los objetivos de la Estrategia estatal de desinstitucionalización como con el Plan de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid (2017–2021).

Conclusiones

La viabilidad del modelo a medio y largo plazo está sujeta a al compromiso de fuentes de financiación estables. En este sentido, la formalización de convenios que integren el programa dentro del ecosistema preventivo de servicios sociales de la Comunidad de Madrid (CAM) constituye una fórmula de jurídica y de financiación adecuada para garantizar la continuidad del modelo de abordaje.

5. “Metaevaluación” o análisis de la evaluación planteada

La metaevaluación tiene como objetivo valorar la calidad metodológica, la cobertura y las limitaciones de la evaluación realizada, con el fin de mejorar futuros procesos de evaluación. Para ello, se han revisado los métodos aplicados, el momento en que se realizó la evaluación, los criterios evaluados y la capacidad del informe para generar aprendizajes útiles (Stufflebeam & Coryn, 2014).

5.1 Alcance temporal y metodológico

La evaluación se ha desarrollado en fases *durante y ex post*, lo cual ha permitido abordar con profundidad los aspectos de *diseño, implementación*, así como *sistematizar innovaciones* y analizar las condiciones de *escalabilidad*. Sin embargo, la *evaluación de resultados e impacto*, coordinada por Fundación Manantial y The Social Consulting Agency, no ha formado parte de esta evaluación, aunque sus conclusiones se han incorporado en la revisión documental.

En términos metodológicos, la evaluación ha empleado una *triangulación robusta de fuentes*, combinando análisis documental, entrevistas cualitativas, revisión de herramientas de comunicación y cálculo de indicadores. Esta combinación ha permitido una reconstrucción fiable del modelo de intervención, aunque la *ausencia de observación directa o sesiones participativas con beneficiarios* durante la implementación limita la validez de algunas conclusiones.

5.2 Matriz de sistematización

La *matriz de sistematización* es una *herramienta de síntesis* que permite organizar y revisar de forma homogénea los distintos criterios establecidos por la orden 1471/2022 y los criterios de homogeneización de informes establecidos por la dirección general de innovación. En este caso, se recogen las *nueve dimensiones evaluadas del proyecto piloto* —desde el diseño y la adecuación territorial hasta la innovación, la escalabilidad o la comunicación—, y se relacionan con las secciones correspondientes del informe, la metodología empleada en cada evaluación y las propuestas de mejora derivadas. Su incorporación permite identificar de forma estructurada tanto los logros de la evaluación y puntos de mejora futuros, y sistematizar de forma clara cómo el presente informe da respuesta a los criterios de homogeneización propuestos:

Figura 34.: Matriz de sistematización de la evaluación: Criterio de homogeneización de informes, informe de evaluación, metodología de evaluación y propuestas de mejora.

| Criterio de homogeneización de informes | Informe de evaluación | Metodología aplicada en la evaluación | Propuestas de mejora |
|--|---|---|--|
| a) Evaluación de objetivos, actuaciones y actividades respecto a los ejes de actuación y criterios transversales | 3.1 Identificación de objetivos, actuaciones y actividades del proyecto piloto. | Revisión documental y entrevistas semiestructuradas. Triangulación | Incorporar criterios transversales (género, origen, accesibilidad) en todas las fases del ciclo del proyecto. |
| b) Sistema de evaluación de resultados e impacto | No incluido en el presente informe. Evaluación desarrollada por Fundación Manantial y TSCA. | No aplicable (evaluación externa no integrada). | Integrar desde el inicio el componente de evaluación de resultados; diseñar herramientas propias y permitir el acceso al equipo evaluador para su análisis longitudinal. |
| c) Coherencia y viabilidad del diseño | 3.2.1 Criterio de pertinencia 3.2.2 Criterio de coherencia. | Revisión documental, revisión de literatura académica y entrevistas con los encargados del diseño e implementación y los centros de prevención. Triangulación | La evaluación ex post impide ver los ajustes realizados por la dirección en tiempo real. La limitación de 1 año impide ver la persistencia de los efectos. |
| d) Carácter innovador | 3.4.1 Criterio de innovación social. | Comparación con metodologías previas, análisis de necesidad, entrevistas con desarrolladores web. Triangulación | Se accedió a un vídeo para evaluar la experiencia de usuario, pero no se tuvo acceso directo a la aplicación por razones de confidencialidad. |

| | | | |
|--|---|--|--|
| e) Adecuación territorial | 3.3.2 Criterio de adecuación al ámbito territorial. | Análisis territorial (indicadores económicos, salud mental y demográficos) y entrevistas con profesionales de centros locales. Triangulación | Solicitar datos sobre salud mental en Parla para permitir un análisis más equilibrado entre territorios. |
| f) Transferibilidad y sostenibilidad | 3.4.2 Escalabilidad: Sostenibilidad y transferibilidad del modelo | Análisis DAFO, análisis técnico-financiero, análisis documental de estrategias autonómicas, estatales y europeas, y entrevistas con la dirección del proyecto. Triangulación | Consolidar una hoja de ruta de escalabilidad ajustada a distintos tipos de municipios (urbanos, periféricos, mancomunados). |
| g) Participación activa de beneficiarios | 3.3.3 Criterio de comunicación. Dimensión 1 | Revisión de herramientas participativas, entrevistas con la responsable de comunicación y cuestionarios a participantes. Triangulación | Incluir técnicas de participación estructurada (talleres de devolución o grupos focales) y evaluar su impacto en el diseño. |
| h) Colaboraciones interinstitucionales | 3.3.3 Criterio de comunicación. Dimensión 2 | Análisis documental (Listado de grupos de interés) y entrevistas con dirección del programa. Triangulación | Entrevistas con colaboradores institucionales más representativos. |
| i) Transferencia y difusión | 3.3.3 Criterio de comunicación. Dimensión 3 | Análisis del Plan de escalamiento y del plan de comunicación. Revisión de productos comunicativos. Obtención de indicadores de alcance. Triangulación. | Desarrollar un sistema de seguimiento del impacto de los productos de transferencia (manuales, paquetes formativos, difusión digital). |

Elaboración propia a partir de lo sistematización y los aprendizajes de la evaluación.

5.3 Conclusiones de la metaevaluación

La evaluación del programa piloto Más Casa ha cumplido con los principios básicos de calidad metodológica en el análisis de diseño, implementación y condiciones de escalabilidad. La triangulación de fuentes, el uso de múltiples criterios y la sistematización del modelo constituyen puntos fuertes del informe. No obstante, la evaluación presenta [dos limitaciones](#) relevantes:

- La [ausencia de un análisis directo del impacto](#) (cubierto por un informe externo no integrado).
- La [escasa temporalidad](#) para valorar la [persistencia de los efectos observados](#).

Estas limitaciones se han tratado de mitigar mediante una revisión exhaustiva de los documentos elaborados por la consultora encargada de la evaluación de impacto y la recogida de indicadores de éxito previos del programa Casa Verde.

En conjunto, la evaluación [aporta aprendizajes valiosos](#) para la mejora del modelo y su escalado, y permite establecer recomendaciones robustas para futuras fases. Se recomienda avanzar hacia evaluaciones más longitudinales, con integración temprana del enfoque de resultados y con mayor involucramiento de actores clave desde el diseño hasta la interpretación de hallazgos. “La evaluación contribuye así al desarrollo de modelos de intervención alineados con los ejes de la Orden 1471/2022, y puede servir como base técnica para su consolidación como política pública preventiva.

6. Conclusiones

El piloto Más Casa ha permitido poner a prueba un modelo de [intervención intensiva, preventiva](#) y de [trabajo del vínculo “con” las familias](#), en un contexto de creciente preocupación por la salud mental infantil y la vulnerabilidad social. A lo largo de su implementación, el programa ha desplegado múltiples componentes —acompañamiento terapéutico, herramientas de medición, transferencia metodológica— con el objetivo de evitar situaciones de desprotección infantil y promover entornos seguros y afectivos para el desarrollo de la infancia.

El modelo se alinea de forma prioritaria con los ejes estratégicos definidos por la Orden 1471/2022, en el marco del Componente 22 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR). La intervención responde de manera directa a los objetivos de [promoción de la autonomía personal, refuerzo de la red pública de servicios sociales](#) e [inserción 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. La **combinación de acompañamiento psicosocial individualizado**, desarrollo de **herramientas observacionales propias** (como la escala MOCAVABE o el Ayudante Alucinante) y el desarrollo de **tecnología** orientada a la medición de impacto social (plataforma IMPACTA) refuerza la capacidad del modelo para actuar de forma integral sobre múltiples dimensiones de la vulnerabilidad.

La **implementación** del programa ha mostrado **capacidad de adaptación** a contextos territoriales diversos, aunque con diferencias en el grado de articulación institucional local. Las dificultades en la derivación inicial en algunos territorios han sido abordadas mediante mecanismos correctores, lo que evidencia la flexibilidad operativa del equipo. No obstante, la duración **limitada del piloto** y la **falta de integración** de una **evaluación propia** de resultados e impacto *ex ante y durante* condicionan la posibilidad de valorar plenamente sus efectos sostenidos en el tiempo.

Finalmente, dado que la evaluación muestra que el programa es pertinente, eficiente y con alta potencialidad de escalabilidad, sería pertinente 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.

7. Referencias

- Ayuntamiento de Madrid. (2024). *Panel de indicadores de distritos y barrios de Madrid: Estudio sociodemográfico*.
<https://datos.madrid.es/portal/site/egob/menuitem.c05c1f754a33a9fbe4b2e4b284f1a5a0/?vgnextoid=71359583a773a510VgnVCM2000001f4a900aRCRD&vgnextchannel=374512b9ace9f310VgnVCM100000171f5a0aRCRD&vgnextfmt=default>
- Ayuntamiento de Parla. (2023). *Anuario demográfico 2023*.
<https://www.ayuntamientoparla.es/ficheros/anuario-demografico-2023.pdf>
- Cadena SER Madrid Sur. (2025). *Convenio en Leganés para atender a menores en situación de vulnerabilidad*.
<https://cadenaser.com/cmadrid/2025/05/07/leganes-y-la-fundacion-la-caixa-renuevan-su-acuerdo-para-ayudar-a-menores-vulnerables-ser-madrid-sur/>
- Comunidad de Madrid. (2017). *II Plan de Infancia y Adolescencia 2017–2021*. Consejería de Políticas Sociales y Familia.
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/ii_plan_infancia_adolescencia_2017-2021.pdf
- Comunidad de Madrid. (2022). *Informe SIVFRENT-A 2021–2022*.
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/informe_sivfrent_a_2021_2022.pdf
- Comunidad de Madrid. (2024). *Programa I+I de Atención Integral a Niños y Adolescentes en Riesgo Social*.
<https://www.comunidad.madrid/servicios/servicios-sociales/programa-ii-atencion-integral-ninos-adolescentes-riesgo-social>
- Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods* (2nd ed.). McGraw-Hill.
- EAPN España. (2024). *Informe AROPE 2024: Pobreza y territorio en las CCAA y la UE*.
<https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/Informe%20AROPE%202024%20Pobreza%20y%20Territorio%20CCAA%20UE.pdf>
- Fundación "la Caixa". (2024). *Convocatoria +Infancia y programa CaixaProinfancia*.
<https://fundacionlacaixa.org/es/programa-caixaproinfancia>
- Fundación Manantial. (2024). *Informe de evaluación Más Casa*.
<https://fundacionmanantial.org/evaluacion-mas-casa>
- Fundación Manantial. (2024a). *Banco de indicadores del proyecto Más Casa* [Documento interno].

- Fundación Manantial. (2024b). *Informe de seguimiento del proyecto piloto Más Casa – junio 2024* [Documento interno].
- Fundación Manantial & The Social Consulting Agency. (2024c). *Informe de resultados del piloto Más Casa* [Documento interno].
- Fundación Manantial. (2024d). *Materiales de difusión y documentación de apoyo del proyecto Más Casa* [Material interno no publicado].
- Fundación Manantial. (2024e). *Plan de escalabilidad y protocolo de transferencia del modelo Más Casa* [Documento interno].
- Fundación Manantial. (2024f). *Protocolo de derivación de familias y guía de formación para derivadores – Proyecto Más Casa* [Documento interno].
- Fundación Manantial. (2024g). *Teoría del Cambio del modelo Casa Verde – Proyecto Más Casa* [Documento interno, Anexo II].
- Fundación Manantial. (2023). *Memoria inicial del proyecto piloto Más Casa* [Documento interno].
- Idealista. (marzo, 2025). *Evolución del precio de la vivienda en alquiler (Madrid)*.
<https://www.idealista.com/sala-de-prensa/informes-precio-vivienda/alquiler/madrid-comunidad/madrid-provincia/madrid>
- Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid. (2024). *Estructura demográfica del padrón municipal*.
<https://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/padron/estructuindese.htm>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2021). *Número de hogares monoparentales por comunidades y ciudades autónomas según sexo, edad y estado civil del progenitor*.
<https://ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/p274/serie/def/p02/l0/&file=02015.px&L=0>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2022). *INEbase: Población por sexo, municipios y edad*.
<https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=6225&capsel=6232>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2023). *Población de 16 y más años por nivel de formación alcanzado, sexo y comunidad autónoma*.
<https://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=6369>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2024). *Población por municipios y sexo*.
https://ine.es/dyngs/INEbase/categoría.htm?c=Estadística_P&cid=1254734710984

- Martínez-Morente, P., & García-Perales, A. (2022). La ventaja de trabajar: salud mental, pobreza y empleo en España. *Cuadernos de Información Económica*, (285), 1–12.
<https://www.funcas.es/articulos/la-ventaja-de-trabajar-salud-mental-pobreza-y-empleo-en-espana/>
- Mental Health Foundation. (2016). *Fundamental facts about mental health 2016*. Mental Health Foundation. Disponible en:
<https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/publications/fundamental-facts-about-mental-health-2016>
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2015). *Boletín n.º 18: Medidas de protección a la infancia*
<https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/productos/pdf/Boletinproteccionalainfancia18accesible.pdf>
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2022). *Boletín n.º 25 de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia*.
<https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/estadisticas/PDF/boletin25.pdf>
- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. (2023). *Estrategia Estatal de Desinstitucionalización 2022–2030*.
<https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/plan-desinstitucionalizacion.htm>
- Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. (2023). *Fondo de Lucha contra la Pobreza Infantil*.
<https://www.mdsocialesa2030.gob.es/familias/fondo-lucha-pobreza-infantil.htm>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Base de datos clínicos de atención primaria (BDCAP)*.
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/home.htm>
- Ministerio de Sanidad. (2023). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2023*. Gobierno de España.
<https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/informeAnual.htm>
- Ministerio de Sanidad. (2023). *Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2023*.
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tabcas/InfAnualSNS2023/INFORME_ANUAL_2023.pdf
- Ministerio de Sanidad. (2024). Informe anual del sistema de información sobre violencia frente a la infancia y adolescencia (CoViNNA).

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/prevencionViolencia/infanciaAdolescencia/docs/Informe_anual_CoViNNA.pdf

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). *Indicadores de salud mental en población infantil y adolescente*. https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf
- Plataforma de Infancia. (2022). *La situación de la infancia en España 2022*. <https://www.plataformadeinfancia.org/la-situacion-de-la-infancia-en-espana-2022/>
- Solar, O., & Irwin, A. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde un enfoque biopsicosocial y comunitario. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s13033-021-00463-2>
- Stufflebeam, D. L., & Coryn, C. L. S. (2014). *Evaluation Theory, Models, and Applications* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Universidad de Birmingham. (2007). *Desinstitutionalizing and transforming children's services*. UNICEF.
- UNICEF. (2022). *El derecho a la participación de niños, niñas y adolescentes*. <https://www.unicef.org/chile/media/7031/file/Mod%204%20derecho%20particion.pdf>
- UNICEF España. (2024, octubre 17). *España destina solo un 1,5% del PIB para proteger a los niños y niñas*. <https://www.unicef.es/noticia/espagna-destina-solo-un-15-del-pib-proteger-los-ninos-y-ninas#:~:text=Espa%C3%B1a%3A%20escasa%20inversi%C3%B3n%20en%20protectiva%20de%20la%20infancia&text=Adem%C3%A1s%2C%20nuestro%20pa%C3%ADs%20invierte%20solo,678%20en%20la%20UE.>
- UNICEF España. (2024, junio 1). *Pobreza infantil en España: Cifras, causas y consecuencias*. <https://www.unicef.es/blog/pobreza/pobreza-infantil-en-espana#:~:text=Estos%20datos%20evidencian%20la%20fragilidad%20del%20sistema%20de,edad%20o%20con%20otros%20pa%C3%ADses%20de%20nuestro%20entorno.>

ANEXO

I: Cuestionario aplicado a las personas participantes

CRITERIOS ESPECÍFICOS: PERTINENCIA Y COMUNICACIÓN – PARTICIPACIÓN ACTIVA Y ENFOQUE TRANSVERSAL: INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN

| Ítem | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Criterio de pertinencia | | | | | |
| 1. He sentido que el programa se ha adaptado a mis necesidades. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. En todo momento, me he sentido escuchado/a sin importar mi raza, sexo, edad o condición. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Criterio de comunicación [Respecto a la comunicación de objetivos, derechos y responsabilidades] | | | | | |
| 3. Creo que he sido informado adecuadamente sobre mis derechos y responsabilidades en el proyecto piloto. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Considero que se me ha comunicado el propósito del proyecto de investigación Más Casa de forma clara y comprensible. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Criterio de comunicación [Respecto a la comunicación de actividades] | | | | | |
| 5. Ha sido fácil obtener información de las actividades del programa Mas Casa. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Los canales de comunicación con los responsables de las actividades han sido accesibles y fluidos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. He podido dar mi opinión sobre las actividades realizadas. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Ítem | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|------|-----------------------|------------|--------------------------------|---------------|--------------------------|
|------|-----------------------|------------|--------------------------------|---------------|--------------------------|

Criterio de comunicación y pertinencia

8. Considero que los profesionales del programa han tenido en cuenta mis opiniones y necesidades

II: Teoría del Cambio (TdC) de Fundación Manantial.

TEORÍA DEL CAMBIO

| 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 tutela de sus hijos | | | | |
|------------------|---|--|---|--|--|
| | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | Intervención Familiar y Vínculo | Medición y análisis del Impacto | Transferencia de conocimientos | |
| RESULTADOS | Mejorada 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 | Desarrollada una tecnología para la medición del impacto social que permite la participación de los grupos de interés y la recopilación de datos | <ul style="list-style-type: none"> • R1. Mejorado el desarrollo evolutivo de los niños. • R2. Mejorada la expresión de emociones y conflictos que viven en su medio 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 • 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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 | 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 SS y CSM Capacitación del equipo técnico que desarrollará el piloto El equipo adquiere conocimientos para la medición de resultados y de impacto social | Definir alcance y roles tech | Parametrización de contenidos base | Recogida de fuentes bibliográficas Realizar grupos de trabajo para la sistematización de la metodología Definir el público a quien va dirigido el manual de buenas prácticas Análisis y mapeo de los procesos actuales Identificación de estándares y criterios de calidad |
| | 0-2_Psicoterapia diada bebe(vínculo) Neurodesarrollo /integración sensorial Juego circular (vínculo) Grupo de bebes (vínculo) 3-5_Psicoterapia infantil Autocontrol y socialización /integración sensorial* Divertardes (vínculo) Asamblea | Psicoterapia Competencias parentales Habilidades de crianza grupo de madres Información y ayudas sociales Orientación formativo laboral Actividades de ocio (vínculo) | Parametrización de reporting | Cálculo de SROI y elaboración de informe | Investigar documentos y procedimientos estándar existentes Realizar eventos de difusión |

ksnet /

knowledge sharing network

SILO

Science & Innovation Link



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