

Retorno Económico y Social de la Inversión en un Centro de Rehabilitación Laboral

Francisco Ballesteros Pérez, Sonia Polvorinos Galán, Yaiza Cerezo Quintana, Daniel Navarro Bayón

Cómo citar este artículo: BALLESTEROS, F., POLVORINOS, S., CEREZO, Y. & NAVARRO, D. (2022): "Retorno Económico y Social de la Inversión en un Centro de Rehabilitación Laboral", *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 106, 149-176. DOI: <https://doi.org/10.7203/CIRIEC-E.106.19183>.

How to cite this article: BALLESTEROS, F., POLVORINOS, S., CEREZO, Y. & NAVARRO, D. (2022): "Economic and Social Return on Investment in a Labor Rehabilitation Center", *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 106, 149-176. DOI: <https://doi.org/10.7203/CIRIEC-E.106.19183>.

Retorno Económico y Social de la Inversión en un Centro de Rehabilitación Laboral

Francisco Ballesteros Pérez, Sonia Polvorinos Galán, Yaiza Cerezo Quintana, Daniel Navarro Bayón

RESUMEN: El presente trabajo es un estudio piloto que tiene como objetivo el análisis del retorno social y económico que se produce en un Centro de Rehabilitación Laboral. Este análisis se lleva a cabo siguiendo la metodología de Retorno Social de la Inversión. Se analizaron los retornos de un Centro de Rehabilitación Laboral que en el año 2017 atendió a un total de 93 personas (35,5% mujeres) y a 27 familiares. Los resultados mostraron un retorno en un año de un 137%, es decir 1,37€ por cada euro invertido. Los stakeholders que más retornaron son las propias personas atendidas (0,48€ por 1€ invertido), la administración Pública (0,31€ por 1€ invertido) y los trabajadores del centro (0,26€ por 1€ invertido). Los proyectos sociales de apoyo a la inserción laboral a personas con trastornos mental grave son económicamente sostenibles y con impacto en la sociedad. Análisis de este tipo complementan la evaluación de efectividad y favorecen la toma de decisiones en la inversión pública.

PALABRAS CLAVE: Valor Social, Retorno Económico, Rehabilitación Laboral, SROI, Trastorno Mental Grave.

CLAVES ECONLIT: A13, B55, D46, O22

Cómo citar este artículo/How to cite this article: BALLESTEROS, F., POLVORINOS, S., CERREZO, Y. & NAVARRO, D. (2022): "Retorno Económico y Social de la Inversión en un Centro de Rehabilitación Laboral", *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 106, 149-176. DOI: <https://doi.org/10.7203/CIRIEC-E.106.19183>.

Correspondencia: Francisco Ballesteros Pérez, CRL Fuencarral, Grupo5, fballesterospsi@yahoo.es, ORCID: 000-003-2185-6038; Sonia Polvorinos Galán, CRL Fuencarral, Grupo5, ORCID: 0000-0002-5428-02613; Yaiza Cerezo Quintana, CRL Fuencarral, Grupo5, ORCID: 000-0001-6957-2873; Daniel Navarro Bayón, Responsable de Área Técnica, Grupo5, ORCID: 0000-0002-2354-3118.

ABSTRACT: This work is a pilot study whose aim is to analyze the social and economic return that occurs in a Labor Rehabilitation Center. This analysis is carried out following the Social Return on Investment methodology. The returns of the Labor Rehabilitation Center are analyzed, 93 people (35,5% women) and 27 family members were attended during 2017. The results indicate a return in one year of 137%, that is, 1,37€ for each euro invested. The stakeholders that return the most are the people attended (0,48€ for each euro invested), Public Administration (0,31€ for each euro invested)¹ and the center's workers (0,26€ for each euro invested). Social projects to support job placement for people with severe mental disorders are financially sustainable and social impact. Analysis of this type complements the evaluation of effectiveness and favors decision-making in public investment.

KEYWORDS: Social Value, Economic Return, Labor Rehabilitation, SROI, Severe Mental Illness.

Expanded abstract

Economic and Social Return on Investment in a Labor Rehabilitation Center

A study of the social return on investment was carried out at the Labor Rehabilitation Center of Fuencarral , following the SROI methodology. This study has got the character of an approximation to measure the impact of the actions and activities that carried out in the Labor Rehabilitation Center, and how these end up reversing in society, taking into account different variables and different sources of change. There is a positive return to society in economic terms added to the efficacy and effectiveness of psychosocial rehabilitation.

The main objective is to know how the activity of a center such as the Labor Rehabilitation Center for people with severe mental illness (SMI) generates a positive return to society, both in psychosocial and economic concepts.

Based on the applied methodology, the main objectives were:

- Analyze, quantify and monetize the changes generated by the Labor Rehabilitation Center through its activities with people with a SMI diagnosis.
- Give visibility of the benefits provided by the Labor Rehabilitation Center activity at each stakeholders.

The Labor Rehabilitation Center of Fuencarral provide a service arranged with the Office of Family, Youth and Social Policy, belonging to the Social Care Network for people with serious and lasting mental illness (Red). It is aimed at attending to those people with mental health problems who due to various reasons are not in a position to directly access the job market (employment) or independently manage the different demands that work integration mean.

Social Return on Investment (SROI) is a methodology by which change is measured in ways that are relevant to the people or organizations that experience or contribute to it. It measures social, environmental and economic outcomes and uses monetary terms to represent these results.

To apply a SROI analysis, it is recommended to follow some stages in the process, according to the SROI Guide (Grupo Civis, 2009:9-10):

1. Establish scope and identify main stakeholders.
2. Make the outcomes map.
3. Show the outcomes and give them a value.
4. Establish the impact taking into account concepts such as dead weight, displacement, attribution and decrease.
5. Calculate the SROI, according to the established formula.
6. Report, use and certify.

The returns of a Labor Rehabilitation Center were analyzed. In 2017 a total of 93 people (35.5% women) and 27 family members were attended. The results reveal a return, within a year, of 137%, that is, 1.37€ for each euro invested. The stakeholders that returned the most are the people attended (0.48€ for 1€ invested), the Public Administration (0.31€ for 1€ invested) and the Labor Rehabilitation Center's workers (0.26€ for 1€ invested).

The results reflects that the return to society of the activities carried out in the Labor Rehabilitation Center represents 1.37€ for each euro invested by the Public Administration. From this we can itemise:

- For each euro invested in the Labor Rehabilitation Center by the Public Administration, a social value is created by those users who find work or access training of approximately 0.48€.
- For each euro that is invested in the Labor Rehabilitation Center by the Public Administration, the relatives returned 0.19€ to society in direct contributions and 0.04€ was returned to them indirectly.
- For every euro invested by the Public Administration in the Labor Rehabilitation Center, the return to Labor Rehabilitation Center's workers was 0.26€ in different concepts (mainly salary).
- For each euro that the Public Administration invests in the Labor Rehabilitation Center, the return to the Administration itself is 0.31€, taking into account the direct return and savings in pensions, subsidies or economic aid. Specifically, the direct return was estimated at 0.27€ per euro invested, and the return on indirect savings was 0.039€ per euro invested.
- For each euro invested by the Public Administration, 0.092€ was impacte don companies participating in the center, necessary for the center's activity.

Other results obtained have been excluded from the analysis of the economic return. They are achievements that are accomplished, and represent a change in society, that generate quality of life in professionals, people attended, family members and other services that intervene directly or indirectly in the development of the actions of the Labor Rehabilitation Center, and for which It has not been possible to match a proxy that offers a monetization of the change. Even so, they are considered essential, and are fundamental objectives of these centers, such as; improvements in the quality of life and self-esteem of those who are attended and their families, greater participation in society, reduction in the frequency of appointments in mental health centers, etc.

In conclusions, the investment of the Public Administrations produces a positive economic and social return, added to the effectiveness of its programs and a high level of satisfaction in those who receive the assistance.

However, even if the analysis of the return was not so positive, the need for this kind of resources should not be forgotten to achieve the general well-being of society and, mainly, of the people who are served, and the families.

The study also shows certain limitation. The results do not reflect every impact, the lack of standardization means that some results have not been able to be monetized. For this reason,

it is necessary to continue developing studies in this field of specialisation that are capable of including all the real results. Continuing to promote economically sustainable projects that facilitate access to employment for people with special difficulties and disabilities, whatever the cause, seems to be of special relevance, not only for the interested parties themselves, but for all members of society.

It is claimed that these results lead to stop believing the creation of resources from a “philanthropic” point of view and take it towards the real social investment and impact they generate. Being public investments an opportunity for the generation of social value (Retolaza et al., 2015).

1. Introducción

Desde hace más de una década, España está instalada en un contexto de crisis económica que afecta a todos los niveles de la sociedad. Como una de las medidas más frecuentes dentro del plan de recuperación, se produjeron recortes y reducción en la inversión, siendo áreas como la sanidad, la educación, los servicios sociales y de atención a las personas, las partidas presupuestarias más afectadas (Lago-Peña, 2016).

En este contexto de recortes, se hacía cada vez más importante para las organizaciones el ser capaz de demostrar la eficacia de las intervenciones, la efectividad y, finalmente, la eficiencia económica; es decir, que la relación costes-resultados producidos fuera favorable.

Las actividades, programas o recursos que se establecen en la sociedad para dar respuesta a las necesidades específicas de sectores concretos de la población, inician un cambio; y en este sentido no solo en el mundo de la persona que está siendo atendida por el programa o recurso específico, sino en el mundo que gira alrededor de esa persona y en torno al propio recurso. Para que estos cambios se formen y consoliden, los programas o acciones deben contemplar las 7 suposiciones descritas por Weiss (1995); 1. Se puede crear cambio con fondos limitados; 2. Un programa efectivo requiere de la implicación de los ciudadanos; 3. El vecindario es la unidad apropiada para enfocar el programa; 4. La acción vecinal ayudará a que se alcancen los objetivos; 5. Los servicios integrales (y comprensibles) conducirán al éxito; 6. Las intervenciones de servicios sociales tendrán éxito independientemente de las condiciones de empleo; y 7. Servicios para adultos tienen beneficios en los niños.

Teniendo en cuenta el establecimiento de los programas de esta manera, se producen cambios generalizados. Esta idea queda reflejada también en la Teoría del Cambio (Ortiz y Rivero, 2007), donde se menciona que para que una intervención sea eficaz tiene que involucrar de alguna manera a todos los agentes cercanos al mismo, lo que hace que los programas tengan más sentido.

Hasta la fecha hay consenso en que los programas de rehabilitación psicosocial existentes en la sociedad funcionan (NICE, 2014; Pastor, Blanco y Navarro, 2010). Cuando se menciona la eficacia se describen las mejoras generales en la calidad de vida de las personas atendidas, en la satisfacción de estas, en la integración comunitaria a diferentes niveles, en la percepción de sobre carga de los familiares, etc. Todos estos cambios, imprescindibles para las personas atendidas, en muchas ocasiones no se les puede otorgar un valor de retorno social directo, o poner esta mejora en relación con el contexto en el que se producen.

En esta línea de la evaluación de los programas, cada vez es más grande el interés que se tiene por medir el impacto social (o valor social) de los negocios o actividades de sectores sin beneficios (Retolaza, San-José y Ruiz-Roqueñi, 2015; Yvanova, Merino, González y Jiménez, 2017; Zappalà y Lyons, 2009). De este modo, se amplía la visión de la evaluación, cogiendo e involucrando a una mayor parte de la sociedad, y no solo al receptor directo de la intervención. También se resalta que las acciones que se llevan a cabo tienen una repercusión en un amplio sector (o sectores) de la sociedad en la que se desarrolla la misma, además de mantenerse en

el tiempo. Por lo tanto, las acciones sociales no son ajenas ni estancas a aquello que las rodea en el tiempo y en el espacio en el que se desarrollan.

Por lo tanto, el presente trabajo se enmarca en los análisis del retorno de la inversión social que se han llevado a cabo en diferentes países (EE. UU., Gran Bretaña, Australia), en diferentes actividades (construcción de aeropuertos, rehabilitación de un puerto marítimo, etc.) y con diferentes poblaciones (población con discapacidad, población general). Concretamente en España, en el sector sociosanitario, se pueden mencionar como trabajos pioneros sobre el retorno social de la inversión, los realizados en Barcelona con el proyecto de parques y jardines (Miret, Capella, y Lamiel, 2012), en Navarra y País Vasco (Grupo Gureak, 2013), y en Aragón (Atades Huesca, 2013). Todos ellos con personas con discapacidad intelectual. En otro tipo de población, y haciendo un análisis de carácter prospectivo, se encuentra en España el trabajo de Merino et al. (2017) sobre el valor social del abordaje de la insuficiencia cardíaca. En esta misma línea, encontramos el trabajo de González et al. (2016) para el abordaje de la Psoriasis. En el ámbito de lo social, con población gitana está el informe de Ruiz-Lozano et al. (2021). También en el ámbito de la psicología clínica (Aguilar-Agudo, Herruzo-Cabrera, Ochoa-Sepúlveda y Pino-Osuna, 2019) hay un informe sobre el retorno para este tipo de ejercicio profesional. En relación con la población para la que trabaja el Centro de Rehabilitación Laboral (CRL), se encuentra el trabajo de ASAFES (2015), que engloba diferentes Centros Especiales de Empleo (CEE), donde principalmente el trabajador tiene reconocida una discapacidad debida al trastorno mental grave (TMG). En el ámbito internacional, Knapp, MacDaid y Parsonage (2011) analizan el retorno que los programas de intervención precoz en psicosis aportan. Finalmente, para medir el impacto de los programas para el acceso al empleo en población vulnerable o en peligro de exclusión social, se pueden mencionar los trabajos de Oxoby (2009) y Chung (2013).

Aunque hay diferentes formas de medir el cambio social y el retorno de la inversión en el tercer sector, como por ejemplo *Social Accounting and Audit (SAA)*, *Logic Models* (Zappalà y Lyon, 2009), *Balanced Scorecard*, *Outcome Mapping o SAM -Ratio* (Krliev, Münscher y Mülbert, 2013), para este estudio se considera la metodología Retorno Social de la Inversión (SROI), por sus siglas en inglés). El SROI:

(...) mide el cambio en formas que son relevantes para las personas u organizaciones que lo experimentan o contribuyen con él. Cuenta cómo se genera el cambio midiendo los resultados (outcomes) sociales, medioambientales y económicos, y usa términos monetarios para representar dichos outcomes. Esto permite calcular la ratio coste-beneficio. El SROI trata de valor, en lugar de dinero. El dinero es simplemente una unidad común y, como tal, es la forma más útil y comúnmente aceptada de expresar valor

(Grupo Civis, 2009:8)

Esta metodología está emergiendo como una de las más utilizadas para determinar el valor social. Se considera que tiene algunas ventajas con respecto a las mencionadas anteriormente como son: a) incluye información sobre la cantidad de recursos utilizados por el programa o recurso, además de las actividades concretas del programa; b) incluye información sobre el valor para la sociedad de los resultados obtenidos, además de los resultados no expresado en términos de valor social; c) permite comparar diferentes programas (aunque no es la esencia

de la metodología); d) muestra una posible ganancia neta en recursos sociales como resultado de las acciones o programas; e) puede representar el valor del programa para la sociedad en su conjunto; y f) podría motivar a múltiples partes interesadas a participar desde el inicio de la evaluación (Yates y Marra, 2016, p. 24).

Finalmente, el SROI se vincula estrechamente a la Teoría del cambio que se mencionaba anteriormente y permite hacer un mapa del cambio donde se ponen en relación los *inputs* con los *outputs* que se generan, sobre qué *stakeholder* afectan que *outcome* (o resultados) se generan en cada uno de ellos y, finalmente, mediante la asignación de un *proxy*, saber cuál es el retorno (Olsen Y Galimidi, 2008).

1.1. Objetivos

Siguiendo los trabajos anteriores, desde el CRL de Fuencarral, se realizó un estudio piloto cuyos los objetivos principales fueron:

- Analizar, cuantificar y monetizar con cambios generados por el CRL a través de sus actividades con las personas con diagnóstico de TMG.
- Dar visibilidad de los beneficios aportados por la actividad del CRL en cada uno de los *stakeholders*.

Siguiendo a Valmorisco (2015, p. 321): *“Sería importante medir el retorno del valor social, lo que se ahorra el Estado en sanidad con recursos psicosociales. Necesidad detectada por los trabajadores de los CRL en análisis DAFO”*.

Es importante visibilizar ante la sociedad el retorno e impacto de los recursos de rehabilitación en el desarrollo económico y social, sin menoscabo de que este tipo de recursos tiene que seguir ofreciendo servicios de especial necesidad para las personas y familias que son beneficiarias de ellos.

2. Método

2.1. Descripción de recurso

El Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) de Fuencarral es un recurso concertado con la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, perteneciente a la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera (Red). Está dirigido a atender a aquellas personas con problemas de salud mental que por diversas razones no estén en condiciones de poder acceder directamente al mundo laboral ni enfrentar o manejar de un modo autónomo las diferentes exigencias que implica la integración laboral en sus diferentes componentes de elección, búsqueda, obtención y mantenimiento de un empleo, y por tanto, requieren de un proceso intensivo de rehabilitación laboral que les prepare para su inserción y mantenimiento

en el mundo laboral (Consejería de Políticas Sociales y Familia, 2017). El CRL debe trabajar en estrecha coordinación y colaboración con los recursos comunitarios de formación y empleo a fin de facilitar el proceso de integración laboral de las personas. Como objetivos prioritarios están: a) favorecer la recuperación o adquisición de conocimientos, hábitos y habilidades socio-laborales; b) propiciar y apoyar su inserción laboral tanto en empresas de empleo protegido, como en empresas ordinarias; c) ofrecer el seguimiento y apoyo individualizado para que la persona se mantenga autónomamente en su empleo; d) articular y organizar el contacto con los recursos de formación laboral y con el mercado laboral para facilitar los procesos de rehabilitación e inserción; y e) fomentar la colaboración de empresas, asociaciones o instituciones para aumentar las ofertas laborales dirigidas a este colectivo.

Tiene una capacidad de atención mensual de al menos 65 personas. Los profesionales que lo componen son: 1 director; 1 terapeuta ocupacional; 1 técnica de apoyo a la inserción laboral (TAIL); 1 psicóloga; 1 preparadora laboral; 3 maestros/as de taller; 1 auxiliar administrativa y 1 auxiliar de limpieza.

2.2. Procedimiento

El Retorno Social de la Inversión (SROI) es una metodología que tiene por objetivo medir el cambio en formas que son relevantes para las personas u organizaciones que lo experimentan o contribuyen con él. Cuenta cómo se genera el cambio midiendo los resultados (*outcomes*) sociales, medioambientales y económicos, y usa términos monetarios para representar dichos *outcomes*. Otros conceptos a tener en cuenta para interpretar el estudio serían los *inputs*, es decir, contribuciones hechas por cada *stakeholder* y que son necesarias para que la actividad ocurra; o los *outputs*, la manera de describir, en términos cuantitativos, la actividad en relación con los *inputs* de cada *stakeholder*. Estos últimos, se refieren a las personas, organizaciones o entidades que experimentan un cambio, ya sea positivo o negativo, como resultado de la actividad que está siendo analizada (ver Tabla 1). Esto permite calcular la ratio coste-beneficio (Grupo Civis, 2009).

Tabla 1. Mapa de Cambio

STAKE HOLDER	INPUT*	OUTPUT	OUTCOME
Personas atendidas en el CRL	--	Actividades que se desarrollan en el CRL	93 / año 2017
Familiares	--	Grupo familias e Intervenciones individuales	27 /año 2017
Profesionales CRL	--	Ejecución programa CRL	Necesidades cubiertas de personas atendidas y desarrollo profesional
Administración Pública	570.197,72€	Contrato de Gestión del Servicio	Atención población diana, recaudación de impuestos, ahorro en pensiones y prestaciones de carácter social
Empresas contratantes y otros entes de la comunidad	--	Oferta de contratos laborales y prestación de servicios	Beneficios fiscales, Responsabilidad Social Corporativa, contratación de servicios

* **Nota:** Se describe un único *input* correspondiente al presupuesto que la Administración Pública concede a CRL para su desarrollo. Cabe señalar que no todos los conceptos manejados en el estudio se pueden traducir en términos cuantitativos.

Para llevar a cabo un análisis SROI, se recomienda seguir unas etapas en el proceso (Grupo Civis, 2009:9-10):

1. Establecer el alcance e identificar a los *stakeholders* clave.
2. Hacer el mapa de *outcomes*. Durante la interacción con los *stakeholders* se elaborará un mapa de impacto, que muestra la relación entre *inputs*, *outputs* y *outcomes*.
3. Evidenciar los *outcomes* y darles un valor. Esta etapa supone encontrar información para mostrar si los *outcomes* han sucedido y luego valorarlos (*proxy*).
4. Establecer el impacto. Habiendo recogido información y monetizado los *outcomes*, se dejan fuera de consideración esos aspectos de cambio que habrían sucedido de todos modos o que son consecuencia de otros factores. En este punto hay que tener en cuenta:
 - a) *Peso muerto*: indica qué porcentaje del *outcome* hubiese ocurrido aún si no se realizara la actividad.
 - b) *Desplazamiento*: indica qué porcentaje de un *outcome* desplaza a otro *outcome*.
 - c) *Atribución*: indica qué porcentaje del *outcome* se debe a la contribución de otras organizaciones o personas.
 - d) *Decrecimiento*: indica el porcentaje de deterioro del *outcome* a lo largo del tiempo. Se aplica sólo a partir del segundo año.
5. Calcular el SROI. En este caso se calcula el Ratio SROI, que viene definido como:

$$\text{Ratio SROI} = \frac{\text{Valor Actual (valor actual total del impacto)}}{\text{Valor de los inputs (o inversión total)}}$$

6. Reportar, usar y certificar.

Para llevar a cabo el estudio, respetando la metodología que se ha explicado, lo primero que se hizo fue establecer un grupo de trabajo dentro del CRL de Fuencarral que fue el que coordinó, impulsó y desarrolló el proyecto. Para realizar el estudio SROI del CRL se combinaron dos estrategias de recogida de información, la cuantitativa y la cualitativa. Las técnicas que se utilizaron para ello fueron:

- Entrevistas individualizadas y grupales con las personas usuarias del CRL Fuencarral que fueron atendidas en el año 2017.
- Solicitud de nóminas e ingresos económicos provenientes de su actividad laboral a las personas usuarias del CRL Fuencarral en el 2017.
- Administración del cuestionario de Satisfacción (López, 1994).
- Entrevista a los familiares de las personas usuarias del CRL de Fuencarral que fueron atendidos en el 2017, en formato Grupo Focal de una hora y media de duración.
- Administración a familiares de una adaptación de la Escala SIS (Verdugo, Ibáñez y Arias-Martínez, 2007).
- Entrevista grupal a los profesionales del CRL Fuencarral en el año 2017.
- Solicitud de nóminas a los/as profesionales del CRL de Fuencarral de su actividad laboral en el 2017.
- Consulta de presupuesto del CRL Fuencarral del 2017.
- Revisión de pagos y facturas del CRL de Fuencarral.
- Consulta de otras referencias e informes sobre el SROI en diferentes ámbitos de aplicación.
- Consulta de *proxy* financieros en referencias secundarias; internet, consulta a profesionales expertos, artículos de revista, Leyes, Reales Decretos y noticias.

2.3. Participantes

A lo largo del año de análisis, el CRL de Fuencarral dio atención a un total de 93 personas (64,51% eran varones y el 35,49% mujeres). Las edades se comprendieron entre los 21 y los 54 años, siendo la moda 37 años (entre 35 y 39 años un 33,33% de los atendidos).

Para el análisis del retorno económico proveniente del empleo de personas atendidas en el CRL que se insertaron laboralmente se tuvo en cuenta:

- Aquellas personas candidatas que trabajaron a lo largo del año y que al menos habían estado un mes en sus puestos de trabajo (al menos una nómina de 30 días).

Se excluyeron:

- Aquellas personas candidatas que trabajaron con economía no regulada.
- Aquellas que trabajaron menos de 30 días consecutivos.

Con estos criterios de inclusión y exclusión, se tuvo en cuenta la información de un total de 53 personas.

Para el análisis del retorno económico proveniente de la formación de las personas atendidas en el CRL se tuvo en cuenta:

- Aquellas que tuvieron una acción formativa oficial de cualquier nivel (certificado de profesionalidad, educación reglada, estudios de grado, etc.).
- Que en el momento del análisis la hubieran finalizado o estuvieran todavía desarrollándola.
- Que no se hubiera insertado laboralmente gracias a esta formación, ya que estos se incluyeron en la población de aquellos que tienen una inserción laboral.

Con estos criterios de inclusión se llegó a un total de 26 personas que habían accedido a la formación

Los criterios de inclusión para los familiares fueron:

- Que la persona atendida diera su consentimiento para trabajar con los familiares.
- Que los familiares quisieran participar activamente del proceso.
- Que existieran objetivos de trabajo con el familiar.
- Que los familiares acudieran regularmente a las citas (individuales o grupales).

Con estos criterios se alcanzó un total de 27 familiares.

El resto de los *stakeholders* identificados fueron:

- Profesionales del CRL.
- Administración Pública (Comunidad de Madrid).
- Empresas contratantes.
- Empresas de bienes y servicios necesarios para la actividad del centro.

2.4. Cuantificación de impactos

Para cuantificar los diferentes cambios producidos, el equipo de trabajo consensuó una serie de indicadores derivados de los métodos utilizado en el procedimiento. A estos indicadores se les asigna un *proxy* financiero y la fuente de la que se extrae el mismo.

En la Tabla 2 se muestra la información por *stakeholder*.

Tabla 2. Cuantificación de impactos

STAKE HOLDER	Indicadores	Proxy	Fuente
Personas atendidas en el CRL	Número de empleos con una duración superior a 30 días	Salario mensual	Nómina
	Número de acciones formativas	Coste medio de un curso	INE, 2017
Familiares	Actividades de ocio (semanales, mensuales, anuales)	Gasto medio anual en ocio	INE, 2017
	Ahorros en servicios psicoterapéuticos para familiares	Gasto medio en servicios psicoterapéuticos	Precio de mercado / consulta de precios
Profesionales CRL	Salario mensual	Salario mensual	Nómina
	Número de personas empleadas al menos 30 días	Recaudación impuestos	Nómina
Administración Pública	Número de personas empleadas al menos 30 días con discapacidad	Ahorro económico de la administración en pensiones, prestaciones y ayudas económicas	Nóminas Legislación reguladora en 2017
	Contratación de persona con discapacidad en empresa ordinaria	Beneficio por contratación de persona con discapacidad por parte de CRL.	Tussy et al., 2019)
	Impuestos/tributos	Costes impuestos/tributos	Recibo de pago
	Alquiler y suministros		
Empresas contratantes y otros entes de la comunidad	Actividades relacionadas con el proceso de rehabilitación laboral y seguros	Coste mensual	Facturas
	Actividades y servicios a empresas de gestión de servicios de apoyo		

Los *proxys* seleccionados son los más cercanos a un posible valor social, puesto que no existe una valoración directa de este concepto (Rauscher, Schober y Millner, 2012).

Para obtener el retorno total de en *stakeholder*, se multiplica el resultado o valor total de cada indicador (*outcome*) con el valor del *proxy* y se suman todas las cantidades resultantes.

Para el cálculo el impacto SROI se descuenta el *peso muerto* o *atribución* que corresponda en cada caso. Finalmente, se calcula la ratio SROI mediante coeficiente entre las cantidades valor del impacto y del *input*.

Este estudio tiene carácter Evaluativo englobando el periodo que va desde el 1 de enero de 2017 al 31 de diciembre de 2017. No se proyectan los resultados más de un año debido a que el mercado laboral es muy cambiante en pocos meses, y es complicado determinar más allá los efectos sociales del trabajo realizado por el CRL. El hecho de que sea un análisis evaluativo hace que no se aplique *Decrecimiento* (Grupo Civis, 2009).

3. Resultados

La inversión inicial de 570.197,55€, dentro de los presupuestos de CRL Fuencarral 2017, se convierten al cabo de un año en 907.210,15€ de retorno a la sociedad, es decir, un incremento de un 159%. Este valor desciende a 784.181,79€ una vez aplicados el *peso muerto* y la *atribución*, es decir un retorno de un 137%. Este resultado incluye además de los impactos directos económicos de la actividad del CRL ligados a su objeto social, los ahorros a las familias y otros ahorros a los Sistemas de Protección Social de las Administraciones Públicas.

Con todos estos resultados, por cada euro (1€) invertido por las Administraciones Públicas en el CRL Fuencarral, y una vez descontados los conceptos de *atribución* y *peso muerto*, el retorno a la sociedad de las actividades del CRL es de 1,37€.

A continuación se presentan los resultados del retorno generado por la actividad del CRL de Fuencarral, para cada uno de los *stakeholders* identificados.

3.1. Personas atendidas en el CRL

Por cada euro que se invierte en el CRL por parte de la Administración Pública, se crea un valor social por parte de aquellas personas usuarias que consiguen trabajo o que acceden a formación de aproximadamente 0,48€.

Uno de los principales impactos en el bienestar material de las personas atendidas que consiguen trabajar, después de pasar por un proceso de rehabilitación laboral, son las remuneraciones que obtienen con su trabajo, así como hacer cursos de formación de diferentes niveles.

Cabe mencionar que 7 de las personas que han estado en el CRL (7,52%), han obtenido el alta terapéutica del recurso. Todos ellos estaban trabajando en el momento del alta. Para estas personas se contó con las aportaciones que hicieron a los diferentes conceptos del cálculo hasta que finaliza el año. Según Naranjo-Valentín, Cobo-Martínez, Rebolleda-Gil, González-Fraile y CRL-LRHP (2018), personas que están trabajando cuando son dados de alta del CRL mantienen el trabajo una media de 4,55 años. En este caso, como se hace un análisis retrospectivo del año 2017 solamente se tiene en cuenta hasta el final de este.

En este cálculo se aplica un *peso muerto* de un 18%, que corresponde a las personas con discapacidad debida a TMG que consiguió trabajo en el 2017 (INE, 2018). Se aplica a 50 de las 53 personas que consiguieron trabajar o mantener el trabajo en el 2017. Hay 3 personas que tienen la condición de "Incapacidad Permanente Laboral", a las cuáles no se le aplica descuento ya que se considera que a no ser por la intervención del CRL hubiera muy probable que no se enrolaran de nuevo en el mercado laboral.

En cuanto a la formación de las personas atendidas, el retorno social se estimó en un 0,06€, que suponen un total de 34.073,78€. El cálculo de este valor está basado en la información aportado por el INE (2017). La media de gasto familiar en formación en el año 2017 es de 1.310,53€, teniendo en cuenta los diferentes niveles de formación, es decir, formación profesional, grados universitarios, másteres, doctorados, enseñanzas no relacionadas con el sistema

Tabla 3. Retorno social de la inversión Personas atendidas

RETORNO DE LOS PERSONAS ATENDIDAS EN EL CRL	Impacto sin corregir	Ratio sin corregir	Peso Muerto	Impacto SROI	Ratio SROI
Salarios trabajadores con discapacidad (sin incapacidad laboral).	279.055,5€	0,49€	18%	228.825,51€	0,40€
Salarios trabajadores con discapacidad (con incapacidad laboral).	1.205.65€	0,02€	0%	12.205.65€	0,02€
Gasto en formación de personas usuarias del CRL.	34.073,78€	0,06€	0%	34.073,78€	0,06€

Nota: Cantidades resultantes una vez descontadas las deducciones de IRPF y las aportaciones a la seguridad social.

Tabla 4. Retorno social de la inversión Familiares de personas atendidas

APORTACIONES A LA SOCIEDAD DE LAS FAMILIAS	Impacto sin corregir	Ratio sin corregir	Peso Muerto	Impacto SROI	Ratio SROI
Gasto medio anual en ocio (ocio semanal; mensual; viajes).	125.955€	0,22€	14%*	108.321,30€	0,19€
AHORROS PARA LOS FAMILIARES	Impacto sin corregir	Ratio sin corregir	Peso Muerto	Impacto SROI	Ratio SROI
Ahorros en servicios psicoterapéuticos para familiares (descenso de sobrecarga).	32.400€	0,056€	22%	25.272€	0,04€

* Se aplica el descuento de la Atribución por participar en otros recursos de la Red de Atención Social, no el Peso muerto.

de educación (por ejemplo, certificados de profesionalidad) o academias y profesores particulares. Es un resultado relevante ya que la edad media de las personas atendidas es de 37 años, y más del 60% de la muestra tiene estudios de bachillerato o inferiores, y finalizó su periplo formativo a los 20 años.

3.2. Familias de las personas atendidas en el CRL

Por cada euro que se invierte en el CRL por parte de la Administración Pública, los familiares retornaron a la sociedad 0,19€ en aportaciones directas y les es retornado a ellas 0,04€ de forma indirecta.

Por un lado, se encuentran los ahorros que se derivan de que su familiar y ellos estén participando de manera activa en los procesos de CRL. Más concretamente se detectó un ahorro en servicios psicoterapéuticos que se establece en 25.272€ (0,04€ por euro invertido). Para este valor se tuvo en cuenta el precio de mercado de la sesión psicoterapéutica privada más habitual, que se sitúa alrededor de 50€/sesión. Este resultado se multiplica por dos sesiones mensuales.

Además, se constató que los familiares devuelven a la sociedad, en conceptos como aumento del gasto medio anual en actividades de ocio, ya sean semanales, mensuales o especiales, como por ejemplo viajes de vacaciones. Asimismo, se declaró un aumento de actividades regladas, como pueden ser actividades formativas, actividades de carácter saludable o participación en recursos comunitarios. Esto supone un retorno social de 0,19€ por euro invertido. Este valor se alcanza cogiendo como *proxy* financiero los datos del INE (2017), donde se informa de un gasto medio por familia de 4.655€ en el 2017. Este valor engloba ocio, cultura, viajes y consumo en restaurantes. Se le aplica una *atribución* de un 14%, que son las personas que acuden a otro recurso de la Red.

3.3. Profesionales del CRL

Por cada euro que invierte la Administración Pública en el CRL, el retorno ajustado a los trabajadores del CRL fue 0,26€ en diferentes conceptos.

El principal impacto económico que se deriva de la actividad del CRL para sus trabajadores es el incremento de sus ingresos anuales. En este apartado se presenta solamente el neto anual de los trabajadores descontadas las deducciones de IRPF y las distintas aportaciones a la Seguridad Social y a la Administración Pública.

Como se vio en la descripción del centro, el CRL cuenta con 10 profesionales, 9 de ellos sin certificado de discapacidad y uno de ellos con certificado de discapacidad.

Para realizar el cálculo del retorno económico se ha dividido al grupo de trabajadores en 2. Por un lado, se encuentra la persona que tiene reconocida la discapacidad. Lo aportado por esta persona se imputa al 100%. Se toma esta decisión porque al ser un centro de menos de 50 trabajadores no hay una obligación explícita de contratación de personas con discapacidad,

Tabla 5. Retorno social de la inversión Profesionales CRL

TRABAJADORES DEL CRL	Impacto sin corregir	Ratio sin corregir	Peso Muerto	Impacto SROI	Ratio SROI
Salarios trabajadores sin discapacidad	149.052,15€	0,26€	5,12%	141.420,68€	0,25€
Salarios trabajadores con discapacidad	8.087,14€	0,01€	0%	8.087,14€	0,01€

Nota: Cantidades resultantes una vez descontadas las deducciones de IRPF y las aportaciones a la seguridad social.

por lo que posiblemente no todos los centros de este tamaño tuvieran a una persona con certificado de discapacidad. Por otro lado, las 9 personas restantes, se les aplica una reducción de un 5,12%. Este valor corresponde al porcentaje de contratos que se firmaron en la Comunidad de Madrid dentro del sector de actividades sanitarias y servicios sociales según se menciona en el *Informe del Mercado de Trabajo de Madrid* (SEPE, 2018, datos del 2017). Además, según este informe, esta actividad laboral no se encuentra entre las 10 ocupaciones con más contratos, ni entre los 10 sectores con más actividad, ni tiene una tendencia positiva y tampoco es una perspectiva positiva de empleo.

3.4. Administración Pública

Por cada euro que invierte la Administración Pública en el CRL, el retorno ajustado a la propia Administración es 0,31€, teniendo en cuenta el retorno directo y el ahorro en conceptos de pensiones, subsidios o ayudas. Concretamente, el retorno directo se estimó en un 0,27€ por euro invertido, y el retorno en ahorro indirecto fue de 0,039€ por euro invertido.

Hay que recordar que las Administraciones Públicas son las únicas financiadoras del proyecto. De esta manera se contó con un presupuesto de 570.197,72€.

Para el cálculo del retorno directo a las Administraciones Públicas se hizo uso de las nóminas que aportaron los trabajadores del CRL y las personas atendidas que habían conseguido trabajo. Como se puede ver en la Tabla superior, se hizo el cálculo de los conceptos de las deducciones en relación con: IRPF, contingencias comunes, AT, EP, desempleo, formación profesional y fondo de garantía salarial.

Para este cálculo se han utilizado los mismos criterios de *peso muerto* que se han explicado en la Tabla 3 y 5.

Finalmente, en el retorno directo, se sumaron los 47.014,58€ en concepto de impuestos pagado por el CRL, lo que supone un 0,08€ de retorno.

Para los cálculos del retorno indirecto en concepto de ahorros en prestaciones, pensiones y subsidios, se recogieron los datos de la documentación aportada por los participantes. Al importe total anual según las pagas de cada prestación o ayuda, se ha restado la cuantía equivalente al tiempo de trabajo de cada persona durante el año 2017. En estos cálculos se tiene en cuenta la legislación reguladora vigente en el año del estudio, todas las fuentes se pueden consultar en el "Leyes y Reales Decreto Consultados".

Ocurre que muchas personas que perciben prestaciones o ayudas económicas (subsidios, pensiones, etc...), deciden no volver a trabajar. Hay estudios (Bedia, Arrieta, Tazón, Fernández-Modamio, Paya y Latra, 2001) que indican que la variable de contar con ayudas económicas externas es una inhibidora de la inclusión laboral. Esto hace que no se aplique ningún ajuste o descuento.

Finalmente, se tiene en cuenta un ahorro de 13.237€ (0,023€) para las Administraciones Públicas en concepto de contratación de personas con discapacidad, según el informe de la F. ONCE (Tussy, Bonino, Cracedo, Medeiros y Álvarez, 2019).

Tabla 6. Retorno social de la Administración Pública

RETORNO DIRECTO ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	Impacto sin corregir	Ratio sin corregir	Peso Muerto	Impacto SROI	Ratio SROI
Recaudación impuestos (desempleo; contingencias comunes; formación profesional; IRPF), personas usuarias CRL (con Incapacidad Laboral).	1.314,72€	0,002€	0%	1.314,72€	0,002€
Recaudación impuestos (desempleo; contingencias comunes; formación profesional; IRPF), personas usuarias CRL (sin Incapacidad Laboral).	25.735,50€	0,05€	18%	2.1103,11€	0,04€
Recaudación impuestos (desempleo; contingencias comunes; formación profesional; IRPF), trabajadores CRL (sin discapacidad).	30.491,28€	0,05€	5,12%	28.930,12€	0,05€
Recaudación impuestos (contingencias comunes; AT y EP; desempleo; formación profesional; fondo garantía salarial) aportados por la empresa de los trabajadores del CRL (con discapacidad).	506,4€	0,001€	0%	506,4€	0,001€
Recaudación impuestos (contingencias comunes; AT y EP; desempleo; formación profesional; fondo garantía salarial) aportados por la empresa de los trabajadores del CRL (sin discapacidad).	55.313,64€	0,1€	5,12%	52.481,58€	0,1€
Recaudación impuestos (contingencias comunes; AT y EP; desempleo; formación profesional; fondo garantía salarial) aportados por la empresa de los trabajadores del CRL (con discapacidad).	2.672,40€	0,005€	0%	2.672,40€	0,004€
Pago impuestos.	47.014,58€	0,08€	0%	47.014,58€	0,08€
RETORNO INDIRECTO (AHORROS) PARA LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	Impacto sin corregir	Ratio sin corregir	Peso Muerto	Impacto SROI	Ratio SROI
Ahorro económico de la administración en concepto de pensiones, prestaciones y ayudas económicas (RAI, RMI, Subsidio desempleo...).	9.206,68€	0,018€	0%	9.206,68€	0,016€
Retorno por contratación de persona con discapacidad por parte de CRL.	13.237€	0,02€	0%	13.237€	0,023€

IRPF: Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas; AT: Accidente de Trabajo; EP: Enfermedad Profesionales; RAI: Renta Activa de Inserción; RMI: Renta Mínima de Inserción; CRL: Centro Rehabilitación Laboral.

Tabla 7. Retorno social de empresas de bienes y servicios

RETORNO ECONÓMICO PARA LA ACTIVIDAD DEL CRL	Impacto sin corregir	Ratio sin corregir	Peso Muerto	Impacto SROI	Ratio SROI
Pago de alquiler, suministros y servicios	41.839,46€	0,073€	75%	10.459,87€	0,02€
Pago de actividades relacionadas con el proceso de rehabilitación laboral (becas de comedor, transporte, seguros (multirriesgo, daños materiales, responsabilidad civil, seguridad de datos...))	1.187,40€	0,002€	0%	1.187,40€	0,002€
Pago de actividades y servicios a empresas de gestión de servicios de apoyo (realizado desde estructura central)	37.861,87€	0,066€	0%	37.861,87€	0,07€

3.5. Empresas de bienes y servicios necesarias para la actividad del centro

Por cada euro invertido en el CRL por parte de la Administración Pública, se retornó 0,092€ en diferentes conceptos, a las empresas del entorno, necesarias para la actividad del centro.

Para el cálculo de este retorno se han consultado el contrato de alquiler vigente del centro. Asimismo, se han revisado las facturas que el centro generó mensualmente en conceptos de pago de: suministros; servicios; seguros; actividades relacionadas con la rehabilitación laboral; actividad de apoyo a la comida y transporte para personas usuarias; inversiones específicas en seguridad de datos y cumplimiento de las leyes; y reglamentos de funcionamiento vigentes. Finalmente, se ha extraído la facturación interna a empresas de gestión de servicios de apoyo, realizada desde la estructura central pero que ha ido destinada al CRL.

Como se puede observar en la Tabla 7, para el primer concepto se le aplica un *peso muerto* del 75%. Se considera alto ya que se entiende que, si el CRL no estuviera realizando la actividad en ese local, otra entidad estaría ocupándola, y tendría que hacerse cargo de los mismos gastos para poder desarrollar eficazmente su actividad.

Sin embargo, al segundo y tercer concepto no se le aplica ningún descuento. Se ha valorado esto debido a que son actividades y gastos propios que se generan debido a la actividad principal del CRL. Quiere decir esto, que es muy probable que, aunque hubiera emplazado otra actividad comercial, esta no tendría este tipo de gastos que revierte principalmente en los negocios de cercanía del barrio. Asimismo, los seguros que son necesarios para obtener la licencia de actividad no son requeridos a todas de empresas.

3.6. Otros resultados

Aparte de los resultados económicos que se han ido mostrando en las diferentes Tablas, hay que mencionar que se han quedado fuera del análisis del retorno económico todos aquellos logros que se alcanzan, que suponen un cambio en la sociedad, que generan calidad de vida en profesionales, personas atendidas, familiares y otros recursos que intervienen directa o indirectamente en el desarrollo de las acciones del CRL, y para los cuales no ha sido posible encontrar un *proxy* financiero que ofreciera una monetización del cambio. Aun así, se consideran imprescindibles y son objetivos fundamentales de estos centros.

Algunos que se pueden mencionar, y que se da en las personas atendidas, son: mejoras en la calidad de vida, mejoras en la autoestima, participación más activa en la sociedad, aumento del empoderamiento, etc.

En las familias, se describen beneficios en el bienestar percibido, mejora de las relaciones familiares o mejoras en la pareja, entre otros.

En los profesionales del CRL se desarrolla una sensación de satisfacción y autorrealización, asimismo se constata un bienestar personal.

La intervención por parte de un CRL en la comunidad provoca que aumente el número de candidatos seleccionables por una empresa, ampliando el abanico de opciones de trabajadores, en ocasiones cualificados, motivados y orientados al trabajo.

En los servicios de salud mental (SSM) se transmite la percepción de resultados de eficacia del dispositivo que se traduce en una reducción en la frecuencia de la asistencia a citas y una mejora de seguimiento en la continuidad de cuidados. Además, se perciben cambios en el tratamiento enfocados a la reducción de las dosis de medicación o retirada de algún fármaco.

4. Discusión y Conclusiones

El objetivo del presente estudio piloto era iniciar una forma de medir los recursos de rehabilitación psicosocial desde el punto de vista del retorno económico y social que tienen los centros de rehabilitación laboral para la sociedad en su conjunto. Aunque este tipo de análisis no es frecuentes todavía, no menos cierto es que se van acumulando trabajos en este ámbito, y cada vez es más creciente el interés de estos para complementar la evaluación de los programas.

A través de la metodología SROI se ha podido medir los impactos, retorno económico y valor social, que no el dinero, que el amplio conjunto de actividades y programas desarrollados en un CRL tienen al ayudar a la integración socio laboral y formativa de las personas con TMG. Asimismo, se ha podido apreciar como estas actividades generan una repercusión (impacto y cambios) sobre el resto de la sociedad.

De la actividad del CRL de Fuencarral ha resultado un retorno social de 137% de la inversión inicial. Esto significa que, por cada euro invertido por las Administraciones Públicas, se revierte a la sociedad 1,37€ en un año. Este valor se considera importante, no solo por el retorno positivo, sino porque en un año de actividad de centro no se pierde ningún euro de la inversión inicial. También es relevante que la no inversión por parte de la Administración supone un sobrecoste neto que multiplica por 1,97 la no inversión. Este sobrecoste recae principalmente en las personas atendidas y sus familiares, con las implicaciones que esto supondría.

Para este coeficiente de retorno (1,37€ por 1€ invertido) se identifica que tanto las personas atendidas, las Administraciones Públicas, los profesionales del centro y los familiares, en este orden, contribuyen en mayor proporción al retorno (35%, 22,6%, 18,9% y 16,8%, respectivamente). Si bien es cierto que el impacto se extiende por diferentes *stakeholders*, parece lógico que los porcentajes más altos de retorno recaigan sobre las personas a las que se atiende directamente.

Aunque el análisis del retorno no hubiera sido tan positivo, no se debe olvidar la necesidad de este tipo de centros para alcanzar el bienestar general de la sociedad y, principalmente, de las personas atendidas, y sus allegados. Como se ha podido ver anteriormente se alcanzan logros de gran calado social y personal a los cuales no se les puede atribuir ningún valor económico.

Seguir fomentando proyectos económicamente sostenibles que faciliten el acceso al mercado laboral de las personas con dificultades especiales y discapacidad, sea la causa que sea,

parece de especial relevancia no solamente para los propios interesados, sino para todos los integrantes de la sociedad, como se ha visto.

Las personas que trabajan comienzan a desarrollar un rol que les aleja del que los llevaba definiendo durante años, y en ocasiones décadas. Se comienzan a desarrollar proyectos vitales personales y familiares, aparte de comenzar a desligarse de una baja percepción de sí mismo y acercarse a una estima equilibrada y saludable.

Además, y aunque más prosaico, comienzan a aportar económicamente a todos los niveles, no solo ayudando en sus casas, si no pagando los impuestos y aportando a la Seguridad Social y a las Administraciones Públicas. En este sentido, las Administraciones Públicas deberían apostar fuerte y firmemente por la integración sociolaboral de las personas con TMG, dejando atrás la idea de personas no empleables, que lleva a la exclusión laboral, y pasar a conceptualizaciones de trabajadores eficaces laboralmente.

Como se menciona en el Plan de salud mental de la Comunidad de Madrid: *“para abordar la sostenibilidad del sistema desde la perspectiva macro es necesario reorientar el modelo desde una racionalidad del gasto a una racionalidad de la inversión”* (Servicio Madrileño de Salud, 2018, p.49). Como ejemplos, valga los estudios de Knapp, et al. (2011), donde analizan un retorno por euro invertido en la intervención precoz en psicosis de 17,97€, o las conclusiones de Hosman, Jané-Llopis y Saxena (2005) donde manifiestan que la inversión en programas que favorezcan la salud mental puede llevar al desarrollo social y económico.

Esta idea de ir hacia la inversión en los problemas de salud mental también es mencionada por Friedli y Parsonage (2007): *“la promoción del bienestar y la prevención eficaz de los problemas de salud mental podrían evitar costes de por vida de 116.000€ y 232.000€ a cada beneficiario individual”* y la OMS en su Atlas de la Salud Mental (OMS, 2018) donde insiste en invertir en salud mental, con beneficios tanto para la salud como para la economía.

Finalmente, el trabajo es una de las herramientas más poderosas con respecto a la lucha contra el estigma que hay en la sociedad. Con un empleo digno, se hace frente directamente a condiciones que generan muchos prejuicios, por un lado, el ser parado (en esta sociedad actual) y, por otro, el tener un trastorno mental. Por último, las empresas se ven ampliamente beneficiadas, pueden comenzar a contar con un abanico más amplio de trabajadores cada vez más preparados. Esto quiere decir que acceden a un sector de trabajadores que está capacitado y con un impulso especial.

Como limitaciones al análisis se pueden mencionar que solamente se ha tenido en cuenta el año 2017, habiendo utilizado una estrategia evaluativa. Normalmente, este tipo de análisis se proyecta a 5 años, pero en nuestro caso no se ha considerado, ya que el nivel de integración laboral depende de un mercado muy cambiante. Aun así, se considera que muchos de los beneficios que aquí se han descrito se mantendrían, ya que la esencia del trabajo de rehabilitación laboral incide en recuperar las habilidades y competencias básicas en la autonomía de la búsqueda de empleo y mantenimiento de este, así como estrategias específicas para mantener un nivel de calidad de vida óptimo. Se ha optado, también, por una estrategia muy conservadora en los cálculos, incluyendo solamente aquellos de los que se tenía la información más contrastada, asimismo, no se ha podido acceder a algunos *proxys* financieros de confianza, por

lo tanto, no se ha podido hacer cálculos de algunos cambios. Con estas dos limitaciones se han visto reducidos considerablemente los cálculos del retorno social. Se haría necesario seguir analizando algunas de las variables identificadas en este trabajo, pero no incluida en el cálculo.

En definitiva, se considera que este tipo de análisis y evaluación de un programa o recurso viene a complementar las evaluaciones sobre la efectividad y satisfacción que se están haciendo.

Con todos estos datos se puede favorecer el proceso de toma de decisiones en la planificación futura de recursos y programas sociales. Asimismo, se crea un mejor conocimiento y visibilidad de las acciones o programas.

La evaluación global lleva, no solo a saber *qué*, sino a entenderlo, siguiendo a Weiss (1995), solamente comprendiendo los procesos de cambio, se puede construir el éxito de los programas y servicios en las comunidades.

También, se pretende que estos resultados lleven a que se deje de ver la creación de recursos desde un punto de vista “filantrópico” y llevarlo hacia la verdadera inversión social e impacto que generan. Siendo las inversiones públicas una oportunidad para la generación de valor social (Retolaza et al., 2015). Siguiendo a Machado “*solo el necio confunde valor y precio*”.

Bibliografía

AGUILAR-AGUDO, A., HERRUZO-CABRERA, J., OCHOA-SEPÚLVEDA, J.J. & PINO-OSUNA, M.J. (2019): “Retorno social de la inversión (SROI) en tratamientos psicológicos basados en la evidencia”, *Clínica y Salud*, 30, 13-20. DOI:10.5093/clysa2019a4

ASOCIACIÓN ALAVESA DE FAMILIARES Y PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL [ASAFES] (2015): *Medición del retorno económico y social de las entidades adheridas a FEAFES empleo mediante la aplicación de la metodología SROI. Informe de resultados 2015*, Feafes Empleo. Recuperado de http://www.raep.es/documentos/RAEP_InformeSROI_Mayo_2015.pdf

ATADES HUESCA (2013): *Análisis del retorno económico y social de la inversión en el Centro Ocupacional Comarcal de Sobrarbe en Boltaña de Atades Huesca, mediante aplicación de la metodología SROI (Retorno Social de las Inversiones). Informe de resultados*, Atades Huesca.

BEDIA, M.A., ARRIETA, M., TAZÓN, A. FERNÁNDEZ-MADAMIO, M., PAYA, B. & LATRA, I. (2001): “Rehabilitación sociolaboral de personas con esquizofrenia: variables relacionadas con el proceso de inserción”, *Actas Españolas de Psiquiatría*, 29(6), 357-367.

CHEUNG, C.K. (2013): “Public policies that help foster social inclusion”, *Social Indicators Research*, 112(1), 47-68. DOI: 10.1007/s11205-012-0039-3

CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA (2017): *Pliego de prescripciones técnicas que han de regir en el acuerdo marco para la contratación en la modalidad de concierto, de "Centros de Rehabilitación Laboral para personas con enfermedad mental grave y duradera en las distintas zonas de la Comunidad de Madrid*, Consejería de Políticas Sociales y Familia, Madrid.

FRIEDLI, L. & PARSONAGE, M. (2007): "Building an economic case or mental health promotion: part I". *Journal of Public Mental Health*, 6(3), 14-23. DOI: 10.1108/17465729200700017

GONZÁLEZ, A., IVANOVA, Y., JIMÉNEZ, M., MERINO, M., HIDALGO, A., ALFONSO, S. [...], COSTA, A. (2016): *Retorno Social de la Inversión de un abordaje ideal de la psoriasis. Informe de resultados 2016*, Instituto Max Weber. Recuperado de <https://weber.org.es/publicacion/informe-el-valor-social-de-un-abordaje-ideal-de-la-psoriasis-sroi-psoriasis/>

GRUPO CIVIS (2009): *Guía para el retorno social de la inversión (SROI) [traducción y adaptación al español de "A guide to social return on investment"]*, Grupo Civis. Recuperado de <https://www.fundacionpilares.org/publicacion/guia-para-el-retorno-social-de-la-inversion-sroi/>

GRUPO GUREAK (2013): *Análisis del retorno social de la inversión pública en un CEE de iniciativa social mediante la aplicación de la metodología SROI (Retorno Social de las Inversiones): Informe de resultados*, Grupo Gureak. Recuperado de https://ecodes.org/phocadownload/Informe_SROI_CEE_2013.pdf

HOSMAN, C., JANÉ-LLOPIS, S.E. & SAXENA, S. (Ed.) (2005): *Prevention of mental health disorder: Effective Intervention and Policy Option*, Oxford University Press.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA [INE] (2017): *Gasto total, gastos medios y distribución del gasto de los hogares*. Recuperado de <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=25198>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA [INE] (2018): *Encuesta de población activa. El empleo de las personas con discapacidad, año 2017*. Recuperado de https://www.ine.es/prensa/epd_2017.pdf

KNAPP, M., MCDAID, D. & PARSOAGE, M. (2011): *Mental Health Promotion and Mental Illness Prevention. The Economic Case.*, Department of Health, London. Recuperado de https://eprints.lse.ac.uk/39300/1/Mental_health_promotion_and_mental_illness_prevention%28author%29.pdf

KRLEV, G., MÜNSCHER, R. & MÜLBERT, K. (2013): *Social Return on Investment (SROI): State-of-the-Art and Perspectives. A Meta-Analysis of practice in Social Return on Investment (SROI) studies published 2002-2012*. Centrum für soziale Investitionen & Innovationen (CSI). Recuperado de <https://d-nb.info/1195630204/34>

LAGO-PEÑAS, M. (2016): *Cartografía de los recortes. El gasto público en España entre 2009 y 2014*, Comisiones Obreras (CCOO).

Recuperado de <http://www.pensamientocritico.org/primer-epoca/comobr0516.pdf>

LÓPEZ, A.E. (1994): *Valoración de los efectos de la rehabilitación psicosocial* [Tesis doctoral, Universidad de Málaga].

MERINO, M., JIMÉNEZ, M., IVANOVA, Y., GONZÁLEZ, A., VILLORO, R., HIDALGO, A., [...], LLORET, J. (2017): *Valor social de un abordaje ideal en insuficiencia cardiaca*, Instituto Max Weber. Recuperado de <https://weber.org.es/publicacion/valor-social-de-un-abordaje-ideal-en-insuficiencia-cardiaca/>

MIRET, A., CAPELLA, E. & LAMIEL, R. (2012): *Evaluación del impacto social del Programa de Inserción Laboral del Instituto Municipal de Personas con Discapacidad en el Instituto Municipal de Parques y Jardines de Barcelona*, Área de Calidad de Vida, Igualdad y Deportes, Barcelona. Recuperado de <https://docplayer.es/17342970-Evaluacion-del-impacto-social-del-programa-de-insercion-laboral-del-instituto-municipal-de-personas-con-discapacidad-en-el-instituto-municipal-de.html>

NARANJO-VALENTÍN, R., COBO-MARTÍNEZ, F., REBOLLEDA-GIL, C., GONZÁLEZ-FRAILE, E. & CRL-LRHP, G. (2018): “Los Centros de Rehabilitación Laboral y el Trastorno Mental Grave: la Experiencia y el Seguimiento de los Usuarios en la Comunidad de Madrid”, *Psychosocial Intervention*, 27(2), 65-71. DOI: 10.5093/pi2018a2

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE [NICE] (2014): *Psychosis and Schizophrenia in Adults: Treatment and Management*, National Collaborating Centre for Mental Health. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK248060/>

OLSEN, S. & GALIMIDI, B. (2008): “Managing social and environmental impact: A new discipline for a new economy”, *The Brown Journal of World Affairs (BJWA)*, 15(2), 43-56. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/24590841>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [OMS] (2018): *Atlas de la Salud Mental [Mental health Atlas] 2017*. Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponible en: <http://www.infocoponline.es/pdf/ATLAS2017.pdf>

ORTIZ, A. & RIVERO, G. (2007): *Desmitificando la teoría del cambio*, PACT Capacity Building Brief. Recuperado de <https://docplayer.es/23514-Teoriadel-cambio-desmitificando-la.html>

OXOBY, R. (2009): “Understanding social inclusion, social cohesion, and social capital”, *International Journal of Social Economics (IJSE)*, 36(12), 1133-1152. DOI: 10.1108/03068290910996963

PASTOR, A., BLANCO, A. & NAVARRO, D. (2010): *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*, Editorial Síntesis.

RAUSCHER, O., SCHOBER, C. & MILLNER, R. (2012): *Social Impact Measurement und Social Return on Investment (SROI)-Analysis. New methods of economic evaluation?*, Working Paper, Wirtschafts Universität Wien (WU). Recuperado de https://socialvalueuk.org/wp-content/uploads/2016/03/Social-Impact-Measurement-and-SROI_English_Version_final_2.pdf

RETOLAZA, J.L., SAN-JOSE, L. & RUIZ-ROQUEÑI, M. (2015): "Monetarizing the social value: theory and evidence", *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 83, 43-62. Recuperado de <https://ojs.uv.es/index.php/ciriecespana/article/view/13418>

RETOLAZA, J.L., SAN-JOSE, L., RUIZ-ROQUEÑI, M., ARAUJO, A., AGUADO, R., [...], ALCANIZ, L. (2015): "Incorporando el valor social en las licitaciones públicas: un modelo integral", *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 85, 55-82. Recuperado de <https://ojs.uv.es/index.php/ciriecespana/article/view/6876>

RUIZ-LOZANO, M., ARIZA-MONTES, A., SIANES, A., TIRADOVALENCIA, P., FERNÁNDEZ-RODRÍGUEZ, V. & LÓPEZ-MARTÍN, M.C. (2021): "El valor social generado por los programas de inclusión. El caso del Programa ROMI de la Fundación Secretariado Gitano", *CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, 101, 5-32. DOI: 10.7203/CIRIEC-E.101.18028.

OBSERVATORIO DE LAS OCUPACIONES (2018): *Informe del mercado de trabajo de Madrid. Datos 2017*, Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), Madrid. Recuperado de https://www.sepe.es/contenidos/observatorio/mercado_trabajo/3044-1.pdf

OFICINA REGIONAL DE COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL (2018): *Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, 2018-2020*. Servicio Madrileño de Salud. Recuperado de <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020214.pdf>

TUSSY, M., BONINO, C., CRACEDO, V., MEDEIROS, M. & ÁLVAREZ, E. (2019): *Impacto de la inserción laboral de personas con discapacidad en el marco del programa INSERTA. Informe de resultados*, Fundación ONCE. Handle: <http://hdl.handle.net/11181/5750>

VALMORISCO PIZARRO, S. (2015): *Políticas públicas de rehabilitación laboral para personas con enfermedad mental grave. Los centros de rehabilitación laboral (CRL) en la Comunidad de Madrid (2008-2012)*, Tesis doctoral, Universidad Carlos III de Madrid (UC3M). Handle: <http://hdl.handle.net/10016/20652>

VERDUGO, M.A., IBÁÑEZ, A. & ARIAS-MARTÍNEZ, B. (2007): "La escala de intensidad de apoyos (SIS): Adaptación inicial al contexto español y análisis de sus propiedades psicométricas", *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 38(2), 5-16. Handle: <http://hdl.handle.net/11181/3157>

WEISS, C.H. (1995): "Nothing as Practical as Good Theory: Exploring Theory-Based Evaluation for Comprehensive Community Initiatives for Children and Families". En: *New Approaches to Evaluating Community Initiatives*, 65-92. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/ff5a/3eea8d1d4e07a768ded6b426b425efde8f7c.pdf>

YATES, B.T. & MARRA, M. (2017): "Social Return on Investment (SROI): Problems, solutions... and is SROI a good investment?", *Evaluation and Program Planning*, 64, 136-144. DOI: 10.1016/j.evalprogplan.2016.11.009

YVANOVA, Y., MERINO, M., GONZÁLEZ, A. & JIMÉNEZ, M. (2017): "Retorno social de la inversión en salud". *Revista Española de Economía y Salud*, 12(4), 685-693. Recuperado de <https://weber.org.es/publicacion/retorno-social-de-la-inversion-en-salud/>

ZAPPALÁ, G. & LYONS, M. (2009): *Recent approaches to measuring social impact in the Third sector: an overview*, The Centre for Social Impact. DOI: 10.13140/RG.2.2.22056.26887.

Leyes y reales decretos consultados

LEY 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos.

LEY 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas.

LEY 15/2001, de 27 de diciembre, de Renta Mínima de Inserción en la Comunidad de Madrid.

REAL DECRETO 290/2004, de 20 de febrero, por el que se regulan los enclaves laborales como medida de fomento del empleo de las personas con discapacidad.

REAL DECRETO 1335/2005, de 11 de noviembre, por el que se regulan las prestaciones familiares de la Seguridad Social.

REAL DECRETO 1369/2006, de 24 de noviembre, por el que se regula el programa de renta activa de inserción para desempleados con especiales necesidades económicas y dificultad para encontrar empleo.

REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

REAL DECRETO LEGISLATIVO 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.