



MEDICIÓN DEL RETORNO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LAS ENTIDADES ADHERIDAS A FEAFES EMPLEO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA SROI (RETORNO SOCIAL DE LAS INVERSIONES)

INFORME DE RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE SROI EN

RAEP S.L. CENTRO ESPECIAL DE EMPLEO



Mayo 2015

Informe elaborado con el apoyo de:



ÍNDICE

PRESENTACIÓN	3
RESUMEN EJECUTIVO	9
METODOLOGÍA	13
GRUPOS DE INTERÉS Y CADENA DE IMPACTO.....	17
PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS	22
RETORNO TOTAL.....	22
ANÁLISIS DEL RETORNO SOCIAL POR GRUPOS DE INTERES	22
TRABAJADORES Y TRABAJADORAS CON ENFERMEDAD MENTAL	22
FAMILIARES DE TRABAJADORES Y TRABAJADORAS CON ENFERMEDAD MENTAL	29
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.....	32
TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EN FUNCIONES DE APOYO Y COORDINACIÓN DEL CEE	37
EMPRESAS Y ORGANIZACIONES CLIENTES DE RAEP S.L.	38
RECOMENDACIONES	39
RELACIÓN DE PERSONAS PARTICIPES EN ESTE ESTUDIO	41
ANEXO 1 –CÁLCULO DEL RETORNO TOTAL DE RAEP S.L. SIGUIENDO LAS PAUTAS DE LA METODOLOGÍA SROI .	42
ANEXO 2 – ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD	48
ANEXO 3 - CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS CEE SOCIOS DE FEAFES EMPLEO.....	50
ANEXO 4 - MATERIAL DE APOYO PARA LAS FASES 2 Y 3 SROI EN CEE RAEP	55
ANEXO 5 - FUENTES Y REFERENCIAS.....	75

PRESENTACIÓN

RAEP S.L. (Rehabilitación Alavesa de Enfermos Psíquicos, Sociedad Limitada) fue constituida como sociedad el 4 de abril de 1992. Nació como iniciativa de ASAFES (Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) para dar una salida laboral a personas con enfermedad mental, con el objetivo de ser una alternativa de empleo productivo y remunerado para estas personas, que necesitan encontrar una oportunidad en el mundo laboral.¹

Se trata de un Centro Especial de Empleo inscrito en el Registro Mercantil a fecha del 26 de mayo de 1992. Es el Centro Especial de Empleo de ASAFES, ubicado en Vitoria-Gasteiz (C/Portal de Gamarra Nº 36 Pabellón 20) y forma parte de FEALES EMPLEO. Genera oportunidades laborales para el colectivo de personas con enfermedad mental.

Su misión es la de dotar a estas personas de un medio profesional encaminado a la inserción laboral, buscando ser la alternativa de empleo más eficaz y eficiente en la provincia de Álava para los trabajadores con enfermedad mental.

La actividad de RAEP se centra en los servicios de limpieza, jardinería y venta de prensa, teniendo como objetivo prioritario aumentar el rango de actividades, con el fin de ofrecer el puesto más adecuado a cada trabajador dentro del itinerario previsto. De hecho, se creó con la posibilidad de abarcar distintas actividades profesionales: limpieza, jardinería, repoblación forestal, artesanía, producción agrícola y montajes mecánicos y electrónicos.

Este Centro Especial da trabajo a 29 personas, 26 de ellas trabajadores y trabajadoras con discapacidad, todas ellas con especiales dificultades de inserción laboral: 12 mujeres con enfermedad mental y 14 hombres con enfermedad mental.

Tabla – Trabajadores y trabajadoras de RAEP S.L. según sexo y discapacidad (datos a diciembre de 2013).

	Hombres	Mujeres	Total
Nº trabajadores/as con enfermedad mental	14	12	26
Nº trabajadores/as sin discapacidad	1	2	3
Total	15	14	29

Fuente: datos aportados por RAEP S.L.

El 42% de sus trabajadores y trabajadoras tiene reconocido un grado de discapacidad de entre el 46 y el 64%. El 31% tiene reconocido un 65% o más de discapacidad.

¹ <http://www.asafes.org/wcas/index.asp>
<http://www.feafesempleo.org/raep.html>

Tabla – Trabajadores y trabajadoras con enfermedad mental de RAEP S.L. según sexo y grado de discapacidad reconocido (datos a diciembre de 2013).

Grado reconocido de discapacidad	Mujeres	Hombres	Total	
33% a 45%	4	3	7	27%
46% a 64%	5	6	11	42%
65% a 74%	5	3	8	31%
Total	14	12	26	100%

Fuente: datos aportados por RAEP S.L.

Este Centro Especial da trabajo a 29 personas, 26 de ellas trabajadores y trabajadoras con discapacidad, todas ellas con especiales dificultades de inserción laboral: 12 mujeres con enfermedad mental y 14 hombres con enfermedad mental.

RAEP S.L. está situado en Álava, dentro de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV). En Álava hay 1.488 personas con enfermedad mental (el 60% de ellas son hombres):

Tabla – Personas con enfermedad mental y con discapacidad reconocida del 33% o más en Álava según sexo

	Nº	%
Hombres	894	60,1
Mujeres	594	39,9
Total	1.488	100

Fuente: datos aportados por el Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Álava

Tabla – Personas con enfermedad mental y con discapacidad reconocida del 33% o más en Álava según franja de edad

	Nº	%
De 0 a 17 años	23	1,6
De 18 a 29 años	87	5,9
De 30 a 44 años	441	29,6
De 45 a 64 años	575	38,6
65 años y más	362	24,3
Total general	1.488	100

Fuente: datos aportados por el Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Álava

El 73% de las personas con enfermedad mental y discapacidad residentes en Álava (979 en términos absolutos) cuentan con una edad comprendida entre 16 y 64 años.

Tabla - Personas con enfermedad mental y discapacidad, de edad comprendida entre 16 y 64 años, según tipo de trastorno mental (primer diagnóstico) y tramos de edad y sexo.

TRAMOS EDAD	SEXO		Total
	H	M	
De 18 a 29 años	55	23	78
De 30 a 44 años	272	112	384
De 45 a 64 años	321	196	517
Total general	648	331	979

Fuente: datos aportados por el Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Álava

RAEP S.L. es uno de los tres Centros Especiales de Empleo en los que FEALES EMPLEO ha realizado la aplicación de la metodología SROI, en el marco del proyecto que realiza, dirigido a conocer y hacer visible ante el conjunto de la sociedad la contribución de las actividades e iniciativas que desarrollan sus entidades al desarrollo económico y social.

En un escenario mantenido de crisis económica y social, con graves recortes en prestaciones para el conjunto de la población y, en particular, en el apoyo al empleo protegido y los apoyos y recursos para las personas con enfermedad mental, se considera que una estrategia básica para el movimiento en defensa de sus intereses, visibilizar ante la sociedad (prioritariamente ante la opinión pública y también antes las administraciones e instituciones públicas) el retorno económico y social con el que contribuyen al desarrollo de nuestra sociedad. Y ello:

- generando calidad de vida y oportunidades sociolaborales para las personas con enfermedades mentales y sus familias,
- pero además siendo un sector clave de generación de empleo para personas con enfermedades mentales así como de innovación y emprendimiento,
- y contribuyendo a la sostenibilidad de los distintos sistemas de protección social (servicios sociales, salud, etc.) mediante significativos ahorros en prestaciones asistenciales de alto coste económico.

Para ello, FEALES EMPLEO ha realizado durante el año 2014 este proyecto de medición del retorno económico y social de sus entidades adheridas, mediante la aplicación de la metodología SROI, contando para ello con el apoyo de consultoría y secretaría técnica de la Fundación ECODES y de Alter Civites, y con el apoyo en su financiación de JANSSEN.

Este proyecto se dirige a visibilizar ante la sociedad el retorno e impacto de los Centros Especiales de Empleo para las personas con enfermedad mental en el desarrollo económico y social. Además, persigue:

- Extender entre las organizaciones asociadas a FEALES EMPLEO una cultura de medición sistemática del retorno que genera su actividad a sus distintos grupos de interés.
- Reforzar en cada ámbito territorial la posición y argumentación ante las administraciones públicas, empresas, etc. para negociar condiciones adecuadas y suficientes de financiación de los apoyos y servicios que despliegan estas organizaciones.
- Avanzar en disponer de herramientas e indicadores con potencial de estandarización, para la medición del impacto y retorno de los servicios y apoyos de las entidades sociales en todos sus ámbitos de actuación y en cuanto a sus diferentes grupos de interés.

Para lograr estos objetivos, el equipo consultor ha trabajado con la metodología de medición de impacto conocido como el Retorno Social de la Inversión, (SROI en sus siglas en inglés). El SROI es un método basado en principios de medición del valor extra-financiero, es decir, el valor ambiental, social y económico (público) que actualmente no se refleja en la contabilidad financiera convencional en relación con los recursos invertidos en una organización, proyecto o iniciativa. Este método ayuda a las organizaciones a medir y evaluar el impacto que producen para sus principales grupos de interés o stakeholders. Asimismo el proceso sirve para identificar formas de mejorar la

gestión de las actividades y mejorar el rendimiento de los recursos invertidos en una determinada iniciativa o proyecto en curso.

Desarrollado a partir de un análisis tradicional de coste-beneficio y la contabilidad social, el SROI es un enfoque participativo que permite capturar en forma monetaria el valor de una amplia gama de resultados, tengan éstos o no un valor de mercado. El análisis SROI produce un relato de cómo una organización, programa, proyecto, iniciativa, etc., crea valor (teoría del cambio) y un coeficiente que indica cuál es el valor total en euros que se crea por cada 1€ invertido.

El análisis SROI es una herramienta para que, tanto gestores del proyecto como inversores, tomen decisiones basadas en la optimización de los impactos sociales y laborales del mismo. Se trata de una metodología creada a mediados de los 1990 a San Francisco por la organización filantrópica REDF, destinada a valorar las inversiones en iniciativas empresariales para insertar sociolaboralmente a colectivos en riesgo de exclusión. Posteriormente, la misma ha sido revisada por la NEF (New Economics Foundation) en 2000 con la colaboración de administraciones públicas del Reino Unido. En la actualidad, es una metodología muy utilizada por las AAPP para la medición del retorno social de las subvenciones públicas en otros países como Reino Unido o Escocia:

- Desde el Gobierno de Escocia han comisionado una exploración sistemática de las posibilidades de incorporar la metodología SROI al proceso de concesión de apoyos y subvenciones a las entidades de servicios sociales. En este sentido, han llevado a cabo un proyecto piloto para testar la metodología con una variedad de organizaciones y áreas de servicios.

<http://www.scotland.gov.uk/Topics/People/15300/SROI#>

- Desde el Gobierno del Reino Unido, también han impulsado el uso de la metodología SROI en las ONG. Desde el Office for the Third Sector (Oficina para el Tercer Sector) lanzaron en el 2008 el proyecto Measuring Social Impact Project (Medición del Impacto Social) para lograr la revisión y mejora de la metodología SROI. Asimismo, el parlamento del Reino Unido ha aprobado recientemente una ley (Social Value Act) que obliga a las administraciones públicas a considerar los impactos sociales, económicos y ambientales en la concesión de contratos públicos.

<http://www.guardian.co.uk/voluntary-sector-network/2013/jan/24/impact-measurement-essential-winning-contracts>.

En este sentido, este proyecto se basa en la convicción que una gestión pública responsable y adecuada, con proyección a corto, medio y largo plazo, exige ineludiblemente a nuestras administraciones públicas disponer y desarrollar metodologías y herramientas como SROI para la medición del retorno e impacto económico, social y medioambiental de sus inversiones.

De acuerdo con la metodología SROI, que exige contar con la participación de los grupos de interés sobre los que impacta la organización, este estudio se ha realizado mediante reuniones, talleres de trabajo, entrevistas y encuestas, con la participación de:

- Los/las trabajadores y trabajadoras de RAEP S.L.
- Los profesionales de apoyo y coordinación de RAEP S.L.
- Las familias de los/as trabajadores/as con enfermedad mental.
- Empresas y organizaciones clientes de RAEP S.L.
- Distintos responsables del Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de Álava, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, Lanbide-Servicio Vasco de Empleo y Hospital psiquiátrico de Vitoria.

En concreto, este estudio analiza los siguientes ámbitos, a partir de las siguientes fuentes de información:

	¿Qué ámbitos se han analizado en este estudio?	¿Cómo y con qué fuentes de información?
1	EL RETORNO ECONÓMICO DIRECTO de la inversión pública que la actividad de RAEP S.L. produce: para sus trabajadores y trabajadoras, para las propias administraciones públicas (en impuestos, cotizaciones a la seguridad social, etc.), y para el desarrollo económico.	• Cuestionario dirigido al equipo de RAEP S.L. para recabar información económico-financiera, de recursos humanos, y sobre el perfil de las personas usuarias. • Procesamiento, explotación, análisis y contraste de la información obtenida. • Reuniones de contraste con el equipo de trabajo conformado para el impulso y seguimiento del proyecto.
2	LOS RESULTADOS POSITIVOS QUE LA ACTIVIDAD DEL CENTRO TIENE PARA LOS PRINCIPALES GRUPOS DE INTERÉS AFECTADOS POR LA MISMA: sus trabajadores/as, sus familiares, los/as profesionales que trabajan en RAEP S.L., la sociedad en general.	• 3 talleres de trabajo con participación de los/las trabajadores/as con enfermedad mental de RAEP S.L. • Reunión con los 2 profesionales de apoyo de RAEP S.L. • Entrevista con el coordinador de RAEP S.L. • Reunión con el Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Álava, con participación de la Directora de Servicios Sociales, una Técnico del Departamento de Discapacidad, una Técnico del Departamento de Intervención Social y la Gerente de Asafes. • Entrevista con el Trabajador Social de la Unidad de Media Estancia del Hospital Psiquiátrico de Vitoria-Gasteiz. • Aplicación y explotación de Escala GENCAT de medición de calidad de vida en relación con todos/as los/as trabajadores/as con enfermedad mental. • Encuesta de satisfacción dirigida a empresas y organizaciones clientes de RAEP S.L. • Revisión de fuentes de información secundarias.
3	Los ahorros y oportunidades que la actividad del Centro supone para las familias de las personas usuarias: en el tiempo de dedicación, oportunidades laborales, de ocio...	Además de todas las fuentes de información referidas en el apartado anterior: • Encuesta dirigida a familiares de los/as trabajadores/as con enfermedad mental. • Encuesta dirigida a los/as trabajadores/as con enfermedad mental en materia de salud y medicación.
4	El impacto económico en ahorros para los diferentes Sistemas de Protección Social (Salud, Pensiones, Servicios Sociales, Desempleo...)	• Talleres, reuniones y entrevistas a los distintos grupos de interés partícipes. • Reuniones de contraste con el equipo de trabajo conformado para el impulso y seguimiento del proyecto. • Revisión de fuentes de información secundarias. • Revisión de fuentes secundarias y normativa aplicable a las prestaciones y servicios alternativos y complementarios al empleo protegido.

5	El impacto de RAEP S.L. en la sociedad de Vitoria-Gasteiz y en su desarrollo económico y social.	• Talleres, reuniones y entrevistas a los distintos grupos de interés partícipes. • Reuniones de contraste con el equipo de trabajo conformado para el impulso y seguimiento del proyecto. • Revisión de fuentes secundarias.
---	---	---

RESUMEN EJECUTIVO

LOS ALTOS COSTES DE LAS ENFERMEDADES MENTALES PARA LA SOCIEDAD

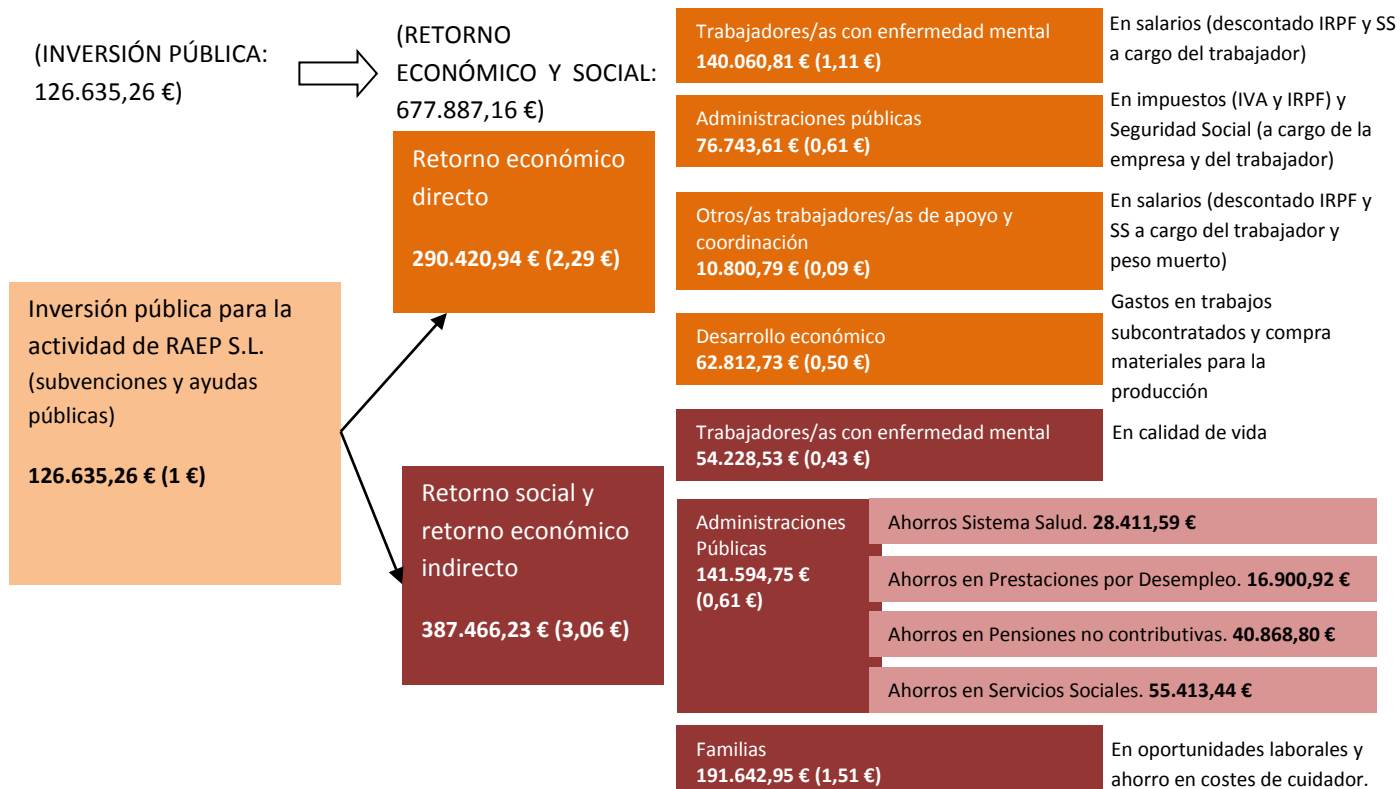
Según las últimas estimaciones, el coste social y económico de la enfermedad mental se calcula en torno al 4% del PNB de la Unión Europea, sobre los 182.000 millones de euros². En España, se estima que la repercusión económica de las enfermedades mentales tiene un coste total anual superior a los 3.000 millones de euros³.

RAEP S.L.: ALTO IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO

Las principales conclusiones del estudio son:

1) Por cada euro (1€) de inversión pública a la actividad de RAEP S.L., la organización ha conseguido retornar a la sociedad con su actividad 5,35 € (en retornos sociales y económicos).

Ratio SROI: 1 € : 5,35 €



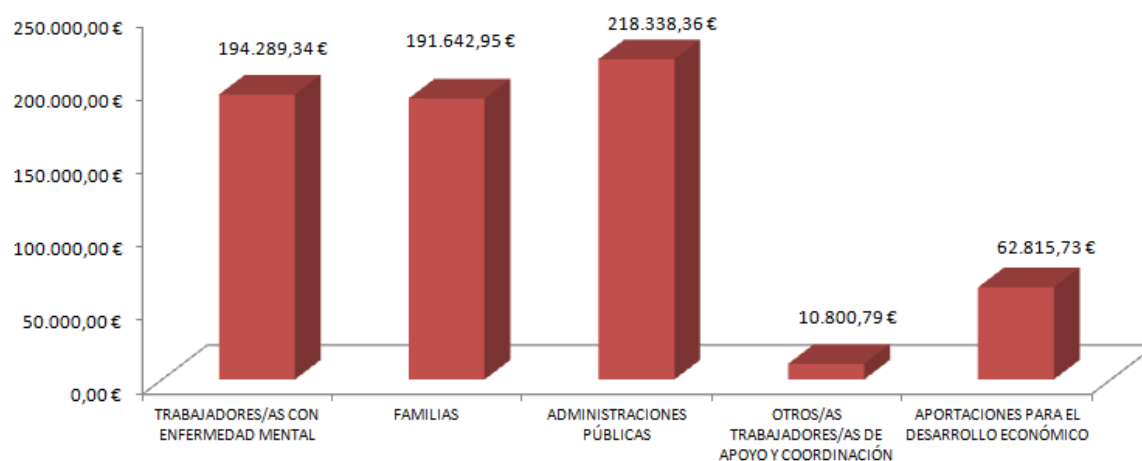
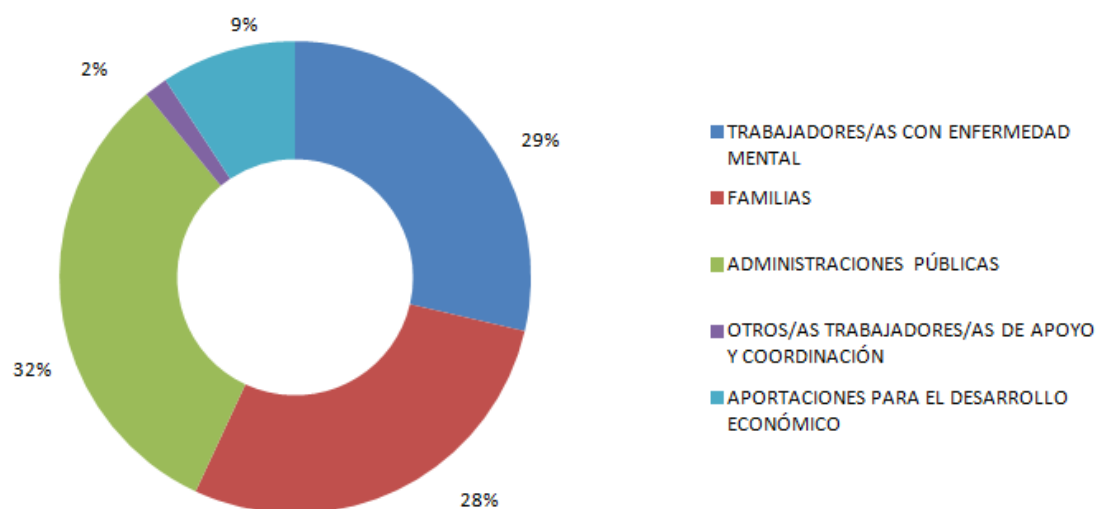
² Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. 2006

³ Ibid

2) El valor monetario de los impactos sociales y económicos de la actividad de la organización sobre las aportaciones públicas realizadas para su funcionamiento durante 2013 es de 677.887,16 €, alcanzando una ratio de impacto económico y social de 1€: 5,35 €.

	Por cada euro aportado para apoyar el funcionamiento del CEE	
APORTACIÓN TOTAL	126.635,26 €	1,00 €
APORTACIONES PÚBLICAS	126.635,26 €	1,00 €
Importe subvenciones y ayudas públicas (mantenimiento, generación de empleo, unidades de apoyo, bonificaciones, otras ayudas...)	126.635,26 €	1,00 €
	Se retorna a la sociedad	
IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL	677.887,16 €	5,35 €
IMPACTO ECONÓMICO DIRECTO	290.420,94 €	2,29 €
TRABAJADORES/AS CON TMG DEL CEE	140.060,81 €	1,11 €
Inserción socio laboral (salarios de los empleados/as con trastorno mental grave (TMG) del CEE descontado IRPF y SS)	140.060,81 €	1,11 €
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	76.743,61 €	0,61 €
Impuestos (IVA, Sociedades, Patrimonio, Actividades Económicas, otros impuestos y tasas locales).	31.146,07 €	0,25 €
Seguridad social a cargo de la empresa (trabajadores sin discapacidad)	28.940,18 €	0,23 €
Seguridad social a cargo de los trabajadores/as con enfermedad mental	7.031,47 €	0,06 €
Seguridad social a cargo de los trabajadores/as sin discapacidad	3.567,65 €	0,03 €
Retenciones IRPF de los trabajadores/as con enfermedad mental	2.513,37 €	0,02 €
Retenciones IRPF de los trabajadores/as sin discapacidad	3.544,87 €	0,03 €
TRABAJADORES SIN DISCAPACIDAD DEL CEE	10.800,79 €	0,09 €
Salarios de trabajadores/as sin discapacidad - descontado IRPF y SS a cargo del trabajador y peso muerto-	10.800,79 €	0,09 €
ECONOMÍA LOCAL	62.815,73 €	0,50 €
Gastos por trabajos subcontratados y compras de materiales y productos necesarios para la producción o actividad corriente del CEE.	62.815,73 €	0,50 €
IMPACTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES INDIRECTOS	387.466,23 €	3,06 €
TRABAJADORES/AS CON TMG DEL CEE	54.228,53 €	0,43 €
Retorno en calidad de vida	54.228,53 €	0,43 €
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	141.594,75 €	1,12 €
SISTEMA DE SALUD	28.411,59 €	0,22 €
Ahorros en consultas en los Centros de Salud Mental (CSM)	6.570,00 €	0,05 €
Ahorros en ingresos hospitalarios	21.841,59 €	0,17 €
PRESTACIONES POR DESEMPLEO. Ahorros en prestaciones por desempleo	16.900,92 €	0,13 €
PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS. Ahorros en pensiones no contributivas	40.868,80 €	0,32 €
SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES. Ahorros en servicios sociales (centro ocupacional y centro de día)	55.413,44 €	0,44 €
FAMILIAS	191.642,95 €	1,51 €
Oportunidades laborales: posibilidades abiertas a las familias de trabajadores/as de RAEP S.L. de poder dedicarse al empleo remunerado	154.656,18 €	1,22 €
Ahorros en costes de cuidador	36.986,77 €	0,29 €

3) Considerando a los distintos grupos de interés sobre los que se produce este retorno social y económico de la actividad de RAEP S.L. la mayor parte del retorno se produce en ingresos directos y ahorros para las Administraciones Públicas en los distintos Sistemas de Protección Social (Salud, Servicios Sociales, Prestaciones por Desempleo, Pensiones no contributivas):



4) Resulta fundamental para la sostenibilidad de los Sistemas de Protección Social favorecer apoyos para el acceso y mantenimiento en el empleo de las personas con trastorno mental grave. Al margen de los beneficios de la actividad a corto plazo, este estudio pone de relieve que, a medio/largo plazo, el hecho de no desarrollar una actividad laboral que incide de forma positiva en el mantenimiento de sus capacidades y estado de salud (mental y física) podría comportar la necesidad de acceder a recursos del Sistema de Servicios Sociales en el ámbito residencial, además de sobrecostes en el

Sistema de Salud. En particular, considerando que cada vez hay más personas jóvenes con enfermedad mental grave a quienes hay que ofrecer un recorrido e itinerario en el ámbito laboral: no se puede cargar más al sistema de servicios sociales ni el de salud. En concreto, en el Territorio Histórico de Álava hay 110 personas con enfermedad mental entre 0 y 29 años, y 441 personas con enfermedad mental entre 30 y 44 años.

METODOLOGÍA

Este proyecto se realiza mediante la aplicación de la metodología SROI. El Retorno Social de la Inversión (SROI) es un método basado en principios de comprensión, medición y comunicación del valor extra-financiero (es decir, el valor social que actualmente no se refleja en las cuentas financieras convencionales) en relación a los recursos invertidos. Desarrollado a partir de un análisis tradicional de coste-beneficio y la contabilidad social, el SROI es un enfoque participativo que permite capturar en forma monetaria el valor de una amplia gama de resultados, tengan estos un valor de mercado o no. El análisis SROI produce un relato de cómo una organización, programa, proyecto, iniciativa, etc., crea valor (teoría del cambio) y un coeficiente que indica cuánto valor total en euros se crea por cada 1€ invertido.

La aplicación de esta metodología se dirige a visibilizar los beneficios sociales (calidad de vida, empleo, etc.) y económicos que la actividad analizada aporta, determinando el retorno que produce cada euro invertido (público o privado). Se mide este retorno social y económico para los principales grupos de interés: las propias administraciones públicas, las personas con enfermedades mentales y sus familias, y para el conjunto de la sociedad, los profesionales de apoyo, etc.

La metodología para calcular el SROI ha sido perfeccionada por la New Economics Foundation, entidad sin ánimo de lucro de prestigio en el Reino Unido, y homologada por la organización internacional SROI Network. El análisis SROI ofrece un enfoque cuantitativo para entender y gestionar los impactos de un proyecto, negocio, u organización. La metodología recoge las valoraciones de impacto de los distintos grupos de interés y asigna un valor económico a todos los impactos identificados aunque no tengan un valor de mercado.

La metodología SROI se inspira en el cálculo del ROI en la gestión financiera pero mientras que el ROI es el ratio único para la medición de la rentabilidad de las inversiones, el análisis SROI busca presentar una visión más completa del retorno de los recursos invertidos mediante la asignación de valores monetarios a los resultados de una organización, proyecto o iniciativa que normalmente son excluidos de este tipo de valoración por carecer de un valor de mercado.

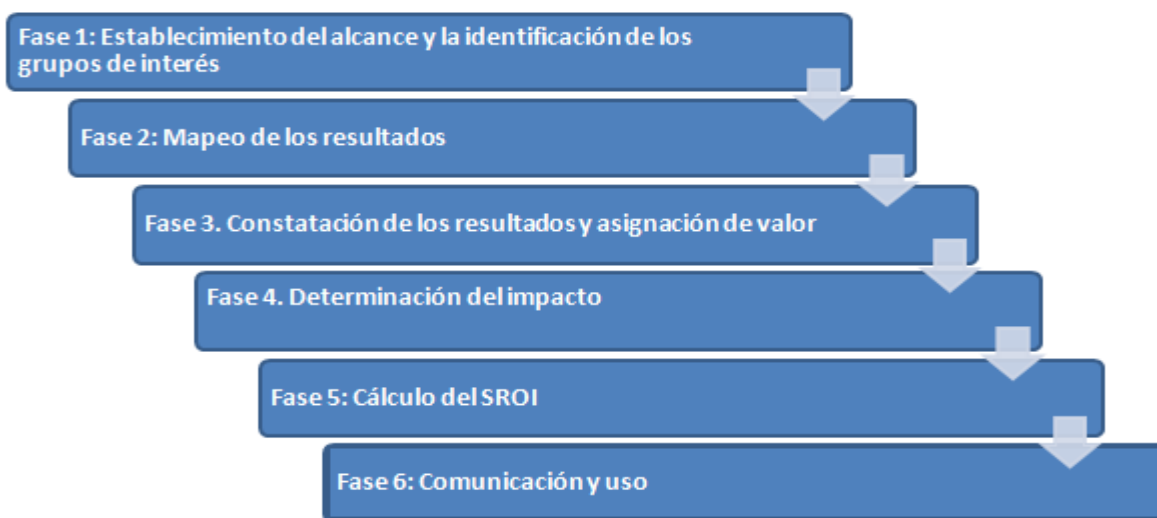
Los principios centrales del análisis SROI son los siguientes:

- La **participación de los principales grupos de interés**, o *stakeholders*, es fundamental;
- Le **creación de un mapa de impacto** para ayudar a comprender los cambios e impactos que crean las organizaciones y/o iniciativas. El mapa de impacto pone de manifiesto la relación entre los recursos disponibles de una organización, sus actividades y los resultados de estas actividades;
- El **reconocimiento de los límites de los impactos de un programa u organización** asignando una parte de los resultados a otras organizaciones y /o circunstancias;

- La **inclusión solo de los impactos significativos** en el análisis mediante una evaluación de materialidad;
- La **asignación de valores económicos a todos los resultados** para asegurar la inclusión de todos los temas relevantes para los *stakeholders*, incluyendo los que carecen de un valor de mercado.

Un análisis SROI consta de seis fases:

Gráfico. Fases de un estudio SROI



Fase 1: Establecimiento del alcance y la identificación de los grupos de interés. El primer paso es el establecimiento de límites claros sobre lo que se incluirá en el análisis SROI, quién va a participar en el proceso y cómo.

Fase 2: Mapeo de los resultados. Durante la segunda fase del proceso y a través de la participación de los *stakeholders* relevantes que han sido identificados durante la fase anterior se desarrollará un mapa de impacto (también llamada **teoría del cambio**), que muestre la relación entre los recursos invertidos en la gestión operativa del proyecto y/o organización objeto del análisis (económico-financiero, en especie y humanos), las actividades, y los resultados vinculados a la labor del proyecto o organización para cada grupo de *stakeholders* relevantes identificados anteriormente.

Es fundamental durante esta fase **identificar los resultados adecuados para definir el impacto de las actividades** del proyecto y/o organización objeto del análisis. Es decir, es importante identificar indicadores de resultados e impactos y no sólo de procesos. Medir únicamente las salidas u *outputs* de actividades y/o procesos ofrece una visión parcial sobre el impacto total de la organización.

Fase 3. Constatación de los resultados y asignación de valor. Esta etapa consiste en la utilización de diversas herramientas y técnicas para recopilar información y datos (indicadores) que permitan medir el grado de cumplimiento de los resultados identificados durante la fase previa. Posteriormente se lleva a cabo un ejercicio de asignación de un valor monetario a los resultados que carecen de valor de mercado mediante la identificación de valores sustitutivos (proxy en inglés) que permitan llevar a cabo el cálculo SROI.

Fase 4. Determinación del impacto. Durante la cuarta etapa se evalúa y se elabora estimaciones sobre el grado en el que los resultados identificados con anterioridad se deben a las actividades llevadas a cabo por el proyecto y/o organización objeto del análisis. El ejercicio sirve para ajustar los cálculos de los impactos teniendo en cuenta otros factores, personas u organizaciones que puedan influir en estos impactos. Algunos de los factores que se analizan durante esta fase son los siguientes:

- **Decrementos (*Drop off*)** - la proporción de resultados sostenidos en el marco temporal de análisis.
- **Atribución** - la proporción de los resultados que se puede atribuir directamente al proyecto.
- **Peso Muerto (*Deadweight*)** – refleja si los cambios se hubiesen podido conseguir si la organización no hubiera llevado a cabo las actividades y/o intervención.
- **Desplazamiento (*Displacement*)** - el estudio del porcentaje del cambio producido por la organización haya desplazado otros cambios.

Fase 5: Cálculo del SROI. Esta etapa consiste en sumar todos los beneficios, restando los aspectos negativos que quitan valor y comparando este resultado con los recursos invertidos. La idea básica consiste en calcular el valor financiero de la inversión y el valor económico de los costes y beneficios sociales de las actividades del proyecto u organización.

El coeficiente de SROI es una comparación entre el valor generado por una iniciativa y la inversión necesaria para lograr ese impacto. Sin embargo, un análisis SROI no debe limitarse a un número, lo que en principio se utiliza para expresar el valor. Por el contrario, presenta un marco para explorar el impacto social en el que la monetización desempeña un papel importante, pero no exclusivo.

Fase 6: Comunicación y uso. La última etapa consiste en la redacción de un informe y la comunicación de los resultados a los distintos *stakeholders* de las organizaciones. A continuación detallamos los avances en el proceso hasta la fecha.

Los resultados presentados en este informe se han obtenido mediante el uso de técnicas de investigación mixtas (cuantitativas y cualitativas) que incluyen las siguientes:

- El contraste continuo con el equipo de coordinación de RAEP S.L. y ASAFES.

- El análisis y explotación de los datos de carácter económico-financiero y de recursos humanos aportados por las personas responsables de la organización.
- Talleres con los/las trabajadores y trabajadoras de RAEP S.L.
- Talleres de trabajo con los profesionales de apoyo y responsable del centro.
- Encuesta dirigida a las familias de los/as trabajadores/as con enfermedad mental, cumplimentada por 11 familias.
- Encuesta sobre salud y medicación dirigida a los/as trabajadores/as con enfermedad mental, cumplimentada por 15 personas.
- Aplicación y explotación de la Escala de calidad de vida, GENCAT, cumplimentada en relación con 27 trabajadores/as con enfermedad mental.
- Encuesta de satisfacción dirigida a clientes de RAEP S.L., cumplimentada por 9 organizaciones, todas ellas clientes del centro especial de empleo.
- Reuniones y entrevistas con distintos responsables del Instituto Foral de Bienestar Social de la Diputación Foral de Álava, Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, Lanbide-Servicio Vasco de Empleo y Hospital psiquiátrico de Vitoria.
- El análisis y valoración de referencias de otros estudios disponibles sobre impacto social de programas, proyectos y actividades enfocadas en personas con enfermedad mental severa y sobre el impacto económico de la discapacidad, así como la información y datos aportados por las distintas Administraciones e Instituciones Públicas partícipes en este estudio.

GRUPOS DE INTERÉS Y CADENA DE IMPACTO

Las actividades de RAEP S.L. generan valor para los distintos grupos de interés, o stakeholders, que interactúan con la organización. La metodología SROI tiene como objetivo identificar a estos stakeholders, estudiar y medir los cambios que se producen para estos grupos, y, en la medida posible, asignar un valor monetario a estos cambios. Los grupos de interés, por lo tanto, son clave para llevar a cabo un análisis SROI.

Es importante contar con límites claros sobre lo que se incluirá en el análisis SROI, quien va a participar en el proceso y cómo. Generalmente, los beneficiarios directos de la organización, en este caso las personas con trastorno mental grave, se incluyen en análisis SROI. Pero también se incluye en el análisis a otros stakeholders para medir con más precisión la amplitud de los efectos de la intervención, como por ejemplo, las familias de los usuarios, los profesionales de apoyo, los clientes y las administraciones públicas.

El proceso del SROI tiene como objetivo abrir un diálogo con los stakeholders involucrados en el programa, ayudando a evaluar el grado en que las actividades cumplen con sus necesidades y expectativas. Para el presente análisis SROI de RAEP S.L. los principales grupos de interés identificados como relevantes para el estudio de impacto son:

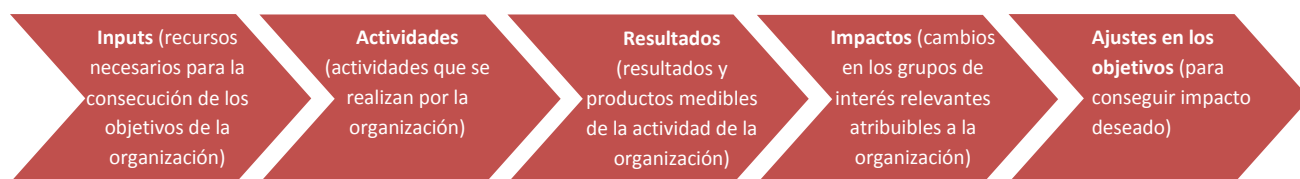
- Los y las trabajadores/as con enfermedad mental.
- Las familias y otras personas de la unidad convivencial de los/as trabajadores/as con enfermedad mental.
- Las administraciones públicas (tanto de ámbito estatal, como la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), como del Territorio de Álava y del municipio de Vitoria-Gasteiz).

También son otros grupos de interés:

- Los profesionales de apoyo y coordinación del centro.
- Las empresas y organizaciones clientes de RAEP S.L.
- La sociedad en general.

A través de la participación de los *stakeholders* relevantes que han sido identificados durante el proceso de estudio se ha desarrollado un mapa de impacto que muestra la relación entre los insumos (recursos económicos y humanos invertidos), las actividades llevadas a cabo y los resultados para los grupos de *stakeholders* identificados como prioritarios para este análisis (es decir, los que experimentan los cambios / efectos más significativos debido a las actividades de la organización). Esto se denomina **la cadena de creación de impacto de la organización**.

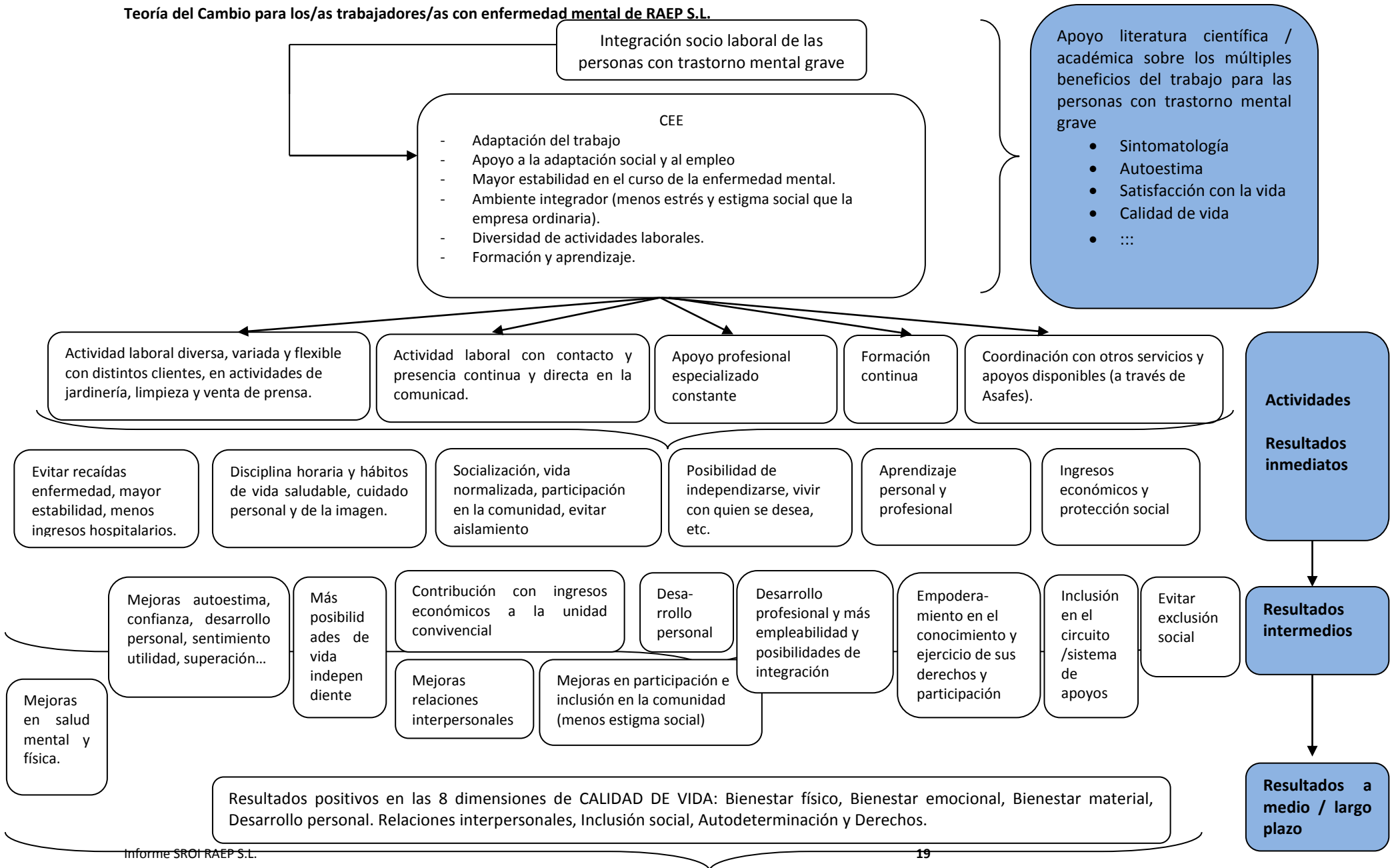
Gráfico. Cadena de creación de impacto



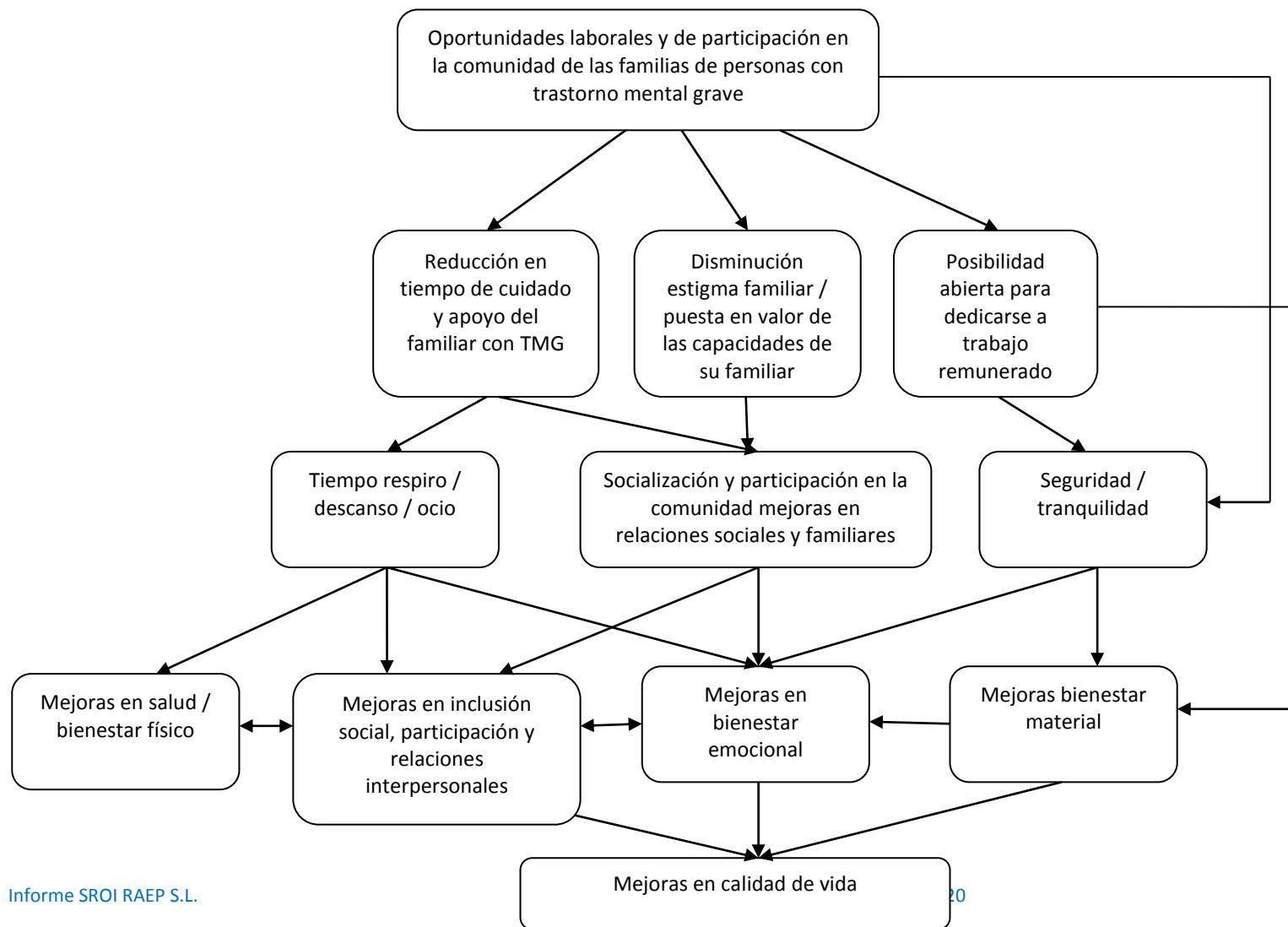
Para cada grupo de interés principal (trabajadores/as con enfermedad mental, familias y administraciones públicas) hemos identificado a través de la elaboración del mapa de impacto (ver

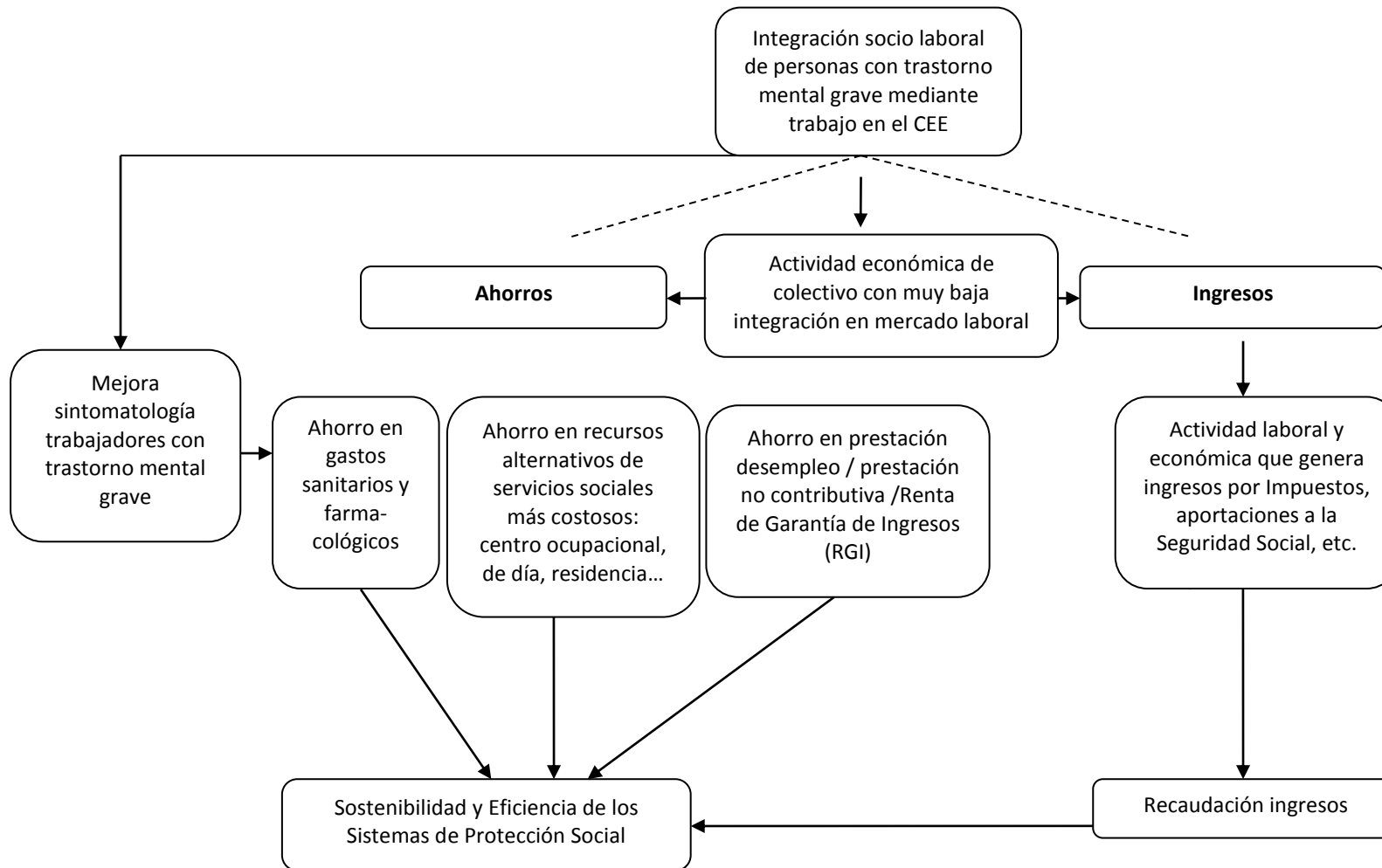
en las páginas a continuación) los principales cambios que experimentan a consecuencia de su interacción con la actividad de RAEP S.L.

Teoría del Cambio para los/as trabajadores/as con enfermedad mental de RAEP S.L.



Teoría del Cambio para las familias de los/as trabajadores/as con enfermedad mental de RAEP S.L.





PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS

RETORNO TOTAL

Por cada 1 euro de financiación pública aportado para apoyar la actividad de RAEP S.L. la organización ha conseguido retornar a la sociedad en valor socio-económico de 5,42 euros (datos año 2013).

La tabla a continuación muestra el detalle sobre la valoración del retorno social de este centro especial de empleo (CEE) desglosado por los grupos de interés identificados como relevantes para el presente estudio. Este análisis no incluye impactos adicionales que se han identificado durante el proceso de consultas con los grupos de interés pero que no hemos podido medir y/o valorar. No obstante, se hace referencia a estos impactos de forma cualitativa más adelante en esta sección del documento.

Asimismo, la medición del retorno total (SROI) se ha calculado por un periodo de un año, utilizando datos del año 2013 proporcionados por RAEP S.L. y complementado con los datos recogidos durante la fase de trabajo de campo cuantitativa. Aunque habitualmente los cálculos del impacto social mediante la metodología SROI incluyen los beneficios producidos en un horizonte temporal más amplio – de 5 a 10 años – en este caso se ha limitado el cálculo del impacto del servicio a únicamente un año dado que los beneficios en futuros años están supeditados a la continuación anual de las inversiones y las actividades de la organización.

ANÁLISIS DEL RETORNO SOCIAL POR GRUPOS DE INTERES

TRABAJADORES/AS CON ENFERMEDAD MENTAL	194.289,34 €	1,53 €	28,66%
FAMILIAS	191.642,95 €	1,51 €	28,27%
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	218.338,36 €	1,72 €	32,21%
OTROS/AS TRABAJADORES/AS DE APOYO Y COORDINACIÓN	10.800,79 €	0,09 €	1,59%
APORTACIONES PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO	62.815,73 €	0,50 €	9,27%

TRABAJADORES Y TRABAJADORAS CON ENFERMEDAD MENTAL

Las personas con enfermedad mental que trabajan en RAEP S.L. reciben numerosos impactos positivos, tanto por la actividad laboral que desarrollan, como por los apoyos que reciben. Las entrevistas y los talleres con los distintos grupos de interés nos ayudaron a identificar y entender estos impactos, en integración laboral y en todas sus dimensiones de calidad de vida.

INTEGRACIÓN LABORAL

La evidencia sobre los múltiples beneficios del empleo para las personas es cuantiosa y contundente. La revisión sistemática de la literatura científica (Jin et al.) muestra que existe evidencia significativa que apoya conclusiones sobre una asociación entre el desempleo y un aumento en el riesgo de la morbilidad (enfermedad física o mental o uso de servicios de la previsión sanitaria) y de la mortalidad.⁴

Para el colectivo de personas con trastorno mental grave, esta necesidad de acoplamiento al mundo laboral es aun más acuciante dado las muchas dificultades que se presentan para insertarse en la dinámica de una trabajo formal y estable. El principal ámbito de discriminación para las personas con enfermedad mental es el laboral. La inserción laboral de las personas con trastorno mental grave presenta especiales dificultades, siendo un colectivo con las tasas más bajas de participación en el mercado laboral formal. Según varias estimaciones a nivel nacional e internacional, sólo en torno al 5% de las personas diagnosticadas con enfermedades mentales graves están trabajando.⁵ De hecho, la tasa de actividad de las personas con trastorno mental se sitúa en el 27,1% (siendo la más baja entre las personas con discapacidad, que se sitúa en una media del 36,6%).⁶

RAEP S.L., además de proporcionar oportunidades laborales para este colectivo, despliega actividades de formación que fomentan mejoras en su empleabilidad y posibilidades de integración laboral en el mercado ordinario.

De hecho, en los talleres de trabajo se ponen de manifiesto los siguientes beneficios de la actividad que desarrollan en materia de integración laboral y desarrollo profesional:

- Formación continua en múltiples actividades.
- Actividades muy diversas y en lugares distintos, siempre en puestos de trabajo presentes en la comunidad y en contacto directo con la sociedad (jardinería, limpieza, venta de prensa).
- Reciclaje profesional.
- Empleabilidad.
- Apertura de oportunidades laborales y más posibilidades de integración laboral en empresa ordinaria.

Durante el año 2013, el CEE ha proporcionado empleo para 26 personas con enfermedad mental, con distintas jornadas laborales. Una de las ventajas que se resaltan por los grupos de

⁴ Compárese Jin, R.L, Shah, C.P, Svoboda, T.J: The Impact of Unemployment on Health: A Review of The Evidence, en; Can Med Assoc J, Septiembre 1, 1995, 153 (5).

⁵ Comunidad de Madrid y Obra Social de Caja Madrid. Estigma social y enfermedad mental. 2006

⁶ Instituto Nacional de Estadística. El empleo de las personas con discapacidad. Datos a 9 diciembre 2013.

interés en los talleres y entrevistas realizadas en este estudio, es el hecho de que RAEP les proporcione flexibilidad en la actividad laboral y jornadas parciales de trabajo.

Tabla – Trabajadores y trabajadoras con enfermedad mental de RAEP S.L. según sexo y jornada laboral que desarrollan (datos a diciembre de 2013).

Jornada laboral	Mujeres	Hombres	Total	
Entre 80-100%	6	5	11	42%
Entre 50-79%	3	2	5	19%
Entre 30-49%	3	2	5	19%
Menos del 30%	2	3	5	19%
Total	14	12	26	100%

La monetización de este resultado en integración laboral se ha hecho mediante la suma del salario que reciben estos/as empleados/as del CEE por su trabajo (descontadas las deducciones de IRPF y las aportaciones a la seguridad social).

Además de las mejoras en el bienestar material para estas personas que proporcionan estas sumas, se trata de un retorno para el desarrollo económico local, ya que se trata de unos ingresos económicos que las personas gastan en el entorno (tal como se expresa en los talleres de trabajo con grupos de interés). Además, también se pone de relieve en los talleres que para la mayor parte de las personas éste es el único ingreso de su unidad familiar (muchos viven solos/as o en pisos compartidos) o un ingreso que contribuye de forma básica a la sostenibilidad de dicha unidad (sobretudo en el caso de trabajadores/as con pareja y/o hijos/as). En efecto, en la actual coyuntura de crisis y paro, en muchos casos, el salario de las personas con trastorno mental grave es una fuente de ingresos básica de la que actualmente disponen.

Por cada euro de inversión pública para apoyar las actividades de RAEP S.L., se abona directamente a los trabajadores/as del CEE 1,11 euros (año 2013).

MEJORAS EN CALIDAD DE VIDA

Descripción cualitativa de las mejoras en calidad de vida de la plantilla con enfermedad mental

El impacto negativo de los trastornos mentales en la calidad de vida de las personas afectadas es superior al de las enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes o las enfermedades cardíacas y respiratorias.⁷

El primer brote y diagnóstico de una enfermedad mental grave ocurre en un alto porcentaje de casos a una edad temprana, truncando de una forma considerable el proyecto vital, educativo y profesional de la persona afectada.

⁷ Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. 2006.

En los contactos con los distintos grupos de interés se ponen de manifiesto los siguientes resultados que genera para su calidad de vida el hecho de desarrollar una actividad laboral en RAEP S.L.:

Bienestar emocional

- Confianza
- Sentirse útil
- Autoestima
- Crecimiento y desarrollo personal
- Más seguridad
- Más actividad
- Ocupación
- Mejoras en autonomía
- Sentido de la responsabilidad
- Ganas de vivir
- Sentirse como las demás personas.
- Capaz de trabajar y aprender: se desarrollan actividades muy diversas.
- Posibilidad de vivir de forma independiente con las personas con las que se desea vivir.

Bienestar físico:

- Impacto positivo en la salud física y mental.
- Menos recaídas e ingresos hospitalarios: además de que así lo comentan los trabajadores/as con enfermedad mental y profesionales de apoyo, el trabajador social del Hospital Psiquiátrico certifica que en los últimos años ningún trabajador de RAEP ha sido ingresados en las unidades de media ni larga estancia.
- Disciplina horaria que te mantiene activo, cuidado de la higiene, hábitos saludables, estar activo...
- Cuidado personal, imagen... (lo que también impacta en la autoestima de las personas).
- Movimiento, actividad física (evitar el sedentarismo)
- Detección precoz de problemas de salud mental (acceso a psicóloga / trabajador social cuando lo necesiten)
- Mejoras en sintomatología

Bienestar material:

- Ingresos económicos.
- Protección social (seguridad social).
- Importante aportación para la sostenibilidad de la unidad convivencial: tanto para quienes viven solos/as como para quienes tienen pareja, hijos, etc. o los que viven con otros familiares.

Desarrollo personal:

- Aprendizaje.
- Trabajo en equipo con otras personas.
- Se valora el especial apoyo que reciben en el CEE, comprendiendo su realidad y necesidades propias de la enfermedad, adaptando actividades, ritmos, etc.

Ambiente del trabajo

- Menos responsabilidades que en empresa ordinaria.
- Menor nivel de estrés y presión que en la empresa ordinaria.
- Mayor comprensión, flexibilidad y adaptación del CEE a la realidad de la enfermedad mental.
- Seguridad.

Inclusión social

- No aislamiento.
- La persona está incluida en el circuito de los sistemas de apoyo (servicios sociales, salud, empleo...), menor riesgo de desatención y exclusión social.
- Las actividades laborales se desarrollan directamente en la comunidad.

Relaciones interpersonales

- Contacto con personas (evitar aislamiento)
- Trabajo de “cara al público”.

Apoyo profesionales

- Más apoyo de los profesionales que en la empresa ordinaria
- Detectan sintomatología negativa precozmente, antes de agudizarse

Autodeterminación

- Mayor independencia económica y capacidad para decidir cómo vivir.

Derechos

- Mayor conocimiento y conciencia de sus derechos, prestaciones a las que pueden acceder, etc. y para el ejercicio de estos derechos, acceso a prestaciones, etc.

Selección del instrumento para la medición de mejoras en calidad de vida de los/as usuarios/as

Durante los últimos años se han desarrollado varios instrumentos para evaluar el nivel de calidad de vida de personas con varias discapacidades que miden diferentes dimensiones de la calidad de vida como por ejemplo, la capacidad de autodeterminación o la necesidad de apoyos de las personas con discapacidad. No obstante, pocos de estos instrumentos han sido validados para su uso con personas con trastorno mental grave. Por eso, se ha escogido utilizar para el presente estudio la escala GENAT de Calidad de Vida para estimar las mejoras en calidad de vida de la plantilla con enfermedad mental del CEE.

La elección de esta escala se debe a varias razones, la más importante de las cuales es que el instrumento ha sido demostrado como fiable y válido para su uso con personas con trastorno mental grave. Asimismo, porque se trata de la Escala que este CEE ya ha venido aplicando en otros estudios e investigaciones en los que ha participado, con ASAFES, en el marco de FEDEAFES (Federación de Euskadi de Asociaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental).

La Escala GENCAT es un instrumento desarrollado por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) que permite la evaluación objetiva de la calidad de vida de usuarios de servicios sociales. La escala incluye 69 ítems divididos en ocho dimensiones de calidad de vida:

1. Bienestar emocional
2. Bienestar Físico
3. Material de Bienestar
4. Autodeterminación
5. Desarrollo personal
6. Inclusión social
7. Relaciones interpersonales
8. Derechos

Cuantificación y monetización de las mejoras en calidad de vida de los usuarios con trastorno mental grave

Para estimar cambios o mejoras en bienestar y calidad de vida atribuibles a la actividad de RAEP S.L. hemos procedido a comparar los resultados del grupo de sus trabajadores/as con enfermedad mental con un grupo de comparación que no ha recibido la intervención objeto del estudio.

Para ello nos hemos basado en datos del estudio "Informe sobre los perfiles de servicio basados en el modelo de calidad de vida para los servicios sociales especializados de Cataluña" (Verdugo, MA et al.). El estudio ha analizado la calidad de vida de 11.624 personas con discapacidad, de los cuales 5.291 eran personas con discapacidad intelectual, 1.255 personas con enfermedad mental y 1.408 personas con discapacidad física o sensorial.

Para el presente estudio hemos identificado mediante un método de aproximación las diferentes dimensiones de calidad de vida donde podemos detectar diferencias positivas. A efectos prácticos hemos señalado las dimensiones de calidad de vida en las que el grupo de usuarios de RAEP S.L. supera la mediana de la muestra del estudio mencionado.

Estas son las dimensiones de calidad de vida en las que se observa que los/as trabajadores/as de RAEP S.L. superan al grupo de comparación:

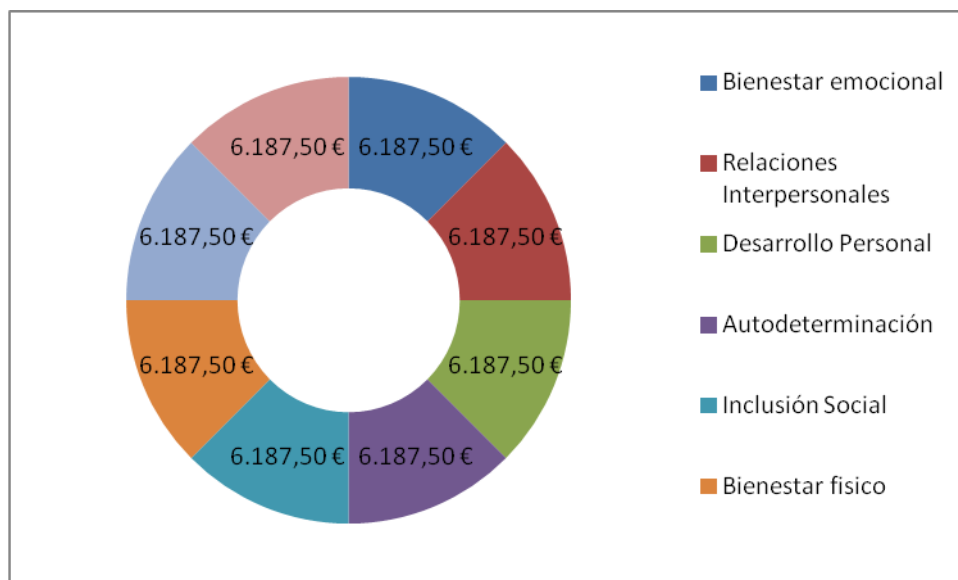
- Bienestar emocional
- Relaciones interpersonales
- Desarrollo personal
- Autodeterminación
- Inclusión Social

Para la cuantificación de mejoras en calidad de vida, hemos medido la diferencia entre las puntuaciones de este grupo en las diferentes dimensiones de calidad de vida y las puntuaciones en las mismas dimensiones de calidad que corresponden al percentil 50 de la muestra del estudio de Verdugo et al. Las diferencias entre ambas puntuaciones les asignamos a los efectos de los servicios de la organización.

Aunque se trata de una estimación estadística de aproximación, está destinada a captar los efectos positivos en calidad de vida que redundan en trabajadores de RAEP S.L. Habría que ampliar el foco y técnicas de investigación para proporcionar una medida más precisa. Sin embargo, para los propósitos de este estudio, creemos que es suficiente para identificar y destacar los efectos positivos de los programas y servicios de la organización en varias, pero no todas, de las dimensiones de la calidad de vida.

Para la monetarización del valor en calidad de vida, nos hemos basado en un estudio, Variaciones entre países en los valores estadísticos de la vida, un metanálisis sobre estudios llevados a cabo a nivel internacional para poner un valor monetario a la calidad de vida. En la base de datos incluidos en este estudio, hemos calculado la media del valor monetario de una vida estadística de una muestra de países Europeos en 4.063.000 de euros. Teniendo en cuenta la actual esperanza de vida en España de 82,1 años, hemos calculado el valor monetario por año de una vida estadística en 49.500 euros. Luego hemos dividido este valor de forma igual entre las ocho dimensiones de calidad de vida como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfico. División de valor entre las diferentes dimensiones de la calidad de vida



En base a este análisis, se calcula que el impacto indirecto para las personas con enfermedad mental que trabajan en este CEE tiene un valor monetario de aproximadamente 54.228,53 €.

Las familias de los trabajadores y trabajadoras con enfermedad mental reciben numerosos impactos positivos indirectos que se deriven del hecho de tener a su familiar trabajando en el RAEP S.L. Entre éstas habría que destacar las mejoras en bienestar físico y emocional, en inclusión social y participación en la comunidad, y en bienestar material.

En los talleres y entrevistas se ponen de manifiesto los siguientes resultados positivos:

- Respiro, descanso.
- Tranquilidad y seguridad.
- Calidad de vida.
- Permite empezar a recomponer la red social y evitar el aislamiento social, destrozada después de la enfermedad.
- Ingresos económicos necesarios para la sostenibilidad de la unidad familiar.
- Más tiempo para poder acceder al empleo, para el ocio, las relaciones sociales... en definitiva, para su propia inclusión y participación en la sociedad.
- Menor estigma social de las familias con respecto a su familiar con enfermedad mental.
- Menor estigma social de la sociedad hacia la enfermedad mental, lo que también redunda sobre las familias.

OPORTUNIDADES LABORALES

Hemos considerado los beneficios económicos (y sociales) derivados de las posibilidades abiertas a las familias de trabajadores/as de RAEP S.L. de poder dedicarse al empleo remunerado al verse reducidas las necesidades y obligaciones de atención y apoyo de su familiar con enfermedad mental. Este hecho tiene repercusiones directas en las economías domésticas de las familias de las personas con trastorno mental grave. Para este análisis nos hemos basado en los resultados de la encuesta dirigida a las familias: de las 11 familias que han cumplimentado el cuestionario, 7 de ellas indican que el hecho de que se familiar sea empleado/a del CEE sí le ha permitido y/o facilitado al familiar o a otra persona del núcleo familiar dedicarse a un trabajo remunerado. De las 7 personas que indican que han podido trabajar, 6 de ellas manifiestan que el tipo de jornada que le ha permitido realizar esta situación ha sido una jornada laboral a tiempo completo. Sólo una persona indica que dicha jornada ha sido a tiempo parcial.

Los resultados de la encuesta están en consonancia con los datos publicados en el “Libro Blanco: Atención a las personas en situación de dependencia en España” (Diciembre 2004) que evidencian las dificultades en compaginar el cuidado con personas con discapacidad y el trabajo remunerado. Según los resultados de este estudio, el 26% de los familiares de personas con discapacidad no pueden plantearse trabajar mientras que el 11,5% han tenido que dejar de trabajar por las obligaciones de apoyo y atención. Es decir, según este estudio casi el 38%

de estas familias sufrió una ruptura laboral forzosa, un porcentaje en línea con los resultados del presente estudio. Un 12,4% adicional de los familiares indican que han tenido que reducir la jornada laboral.

En el escenario contrafactual (es decir, lo que hubiera pasado en caso de no existir la intervención objeto del análisis) suponemos que estas personas no estarían activas en el mercado laboral formal al tener que dedicar más tiempo al apoyo y cuidado de su familiar con enfermedad mental.

Para calcular este importe, se tiene en cuenta la información disponible en Eustat (Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística) relativa al coste salarial total en Euskadi (datos a marzo de 2014).⁸ El “coste salarial” según esta información, comprende *todas las remuneraciones, tanto en metálico como en especie, realizadas a los trabajadores por la prestación profesional de sus servicios laborales por cuenta ajena, ya retribuyan el trabajo efectivo, cualquiera que sea la forma de remuneración, o los periodos de descanso computables como de trabajo. El Coste Salarial incluye por tanto el salario base, complementos salariales, pagos por horas extraordinarias, pagos extraordinarios y pagos atrasados. Todos estos componentes se recogen en términos brutos, es decir, antes de practicar retenciones o pagos a la Seguridad Social por cuenta del trabajador.*

Según esta fuente, el coste salarial total medio mensual en Euskadi asciende a 2.409,20 euros, por lo que se calcula un coste salarial medio anual (en 12 mensualidades) de 28.910,40 euros. Sobre este importe se considera una retención del 13% de IRPF (atendiendo a las tablas publicadas en el DECRETO FORAL 40/2013, del Consejo de Diputados de 19 de noviembre, que modifica los porcentajes de retención aplicables a los rendimientos de trabajo en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas⁹) y un 4,70% de pago a la Seguridad Social por cuenta del trabajador.¹⁰ Esto implica un coste medio anual de 23.793,26 €.

Aplicado este importe a las familias de trabajadores/as de RAEP S.L., se estiman unos beneficios para las familias afectadas por la posibilidad de ruptura laboral forzosa a causa de obligaciones de apoyo y cuidados a personas con trastorno mental grave de 154.656,18 € en 2013.

AHORROS EN COSTES DE CUIDADOR

El trabajo de campo y de gabinete del estudio también nos ha permitido identificar importantes reducciones en el tiempo dedicado al apoyo y cuidado de la persona con trastorno mental grave como un retorno del que se benefician las familias.

⁸ http://www.eustat.es/estadisticas/tema_42/opt_0/temas.html#axzz3MGGVmwZz

⁹ http://www.alava.net/Botha/Boletines/2013/136/2013_136_05877.pdf

¹⁰ http://www.seg-social.es/Internet_1/Trabajadores/CotizacionRecaudaci10777/Basesytiposdecotiza36537/index.htm
Informe SROI RAEP S.L.

Muchos familiares de las personas con enfermedad mental experimentan muchas dificultades para atender las necesidades de apoyo y cuidado de su familiar así como a sus otras obligaciones personales y laborales.

En la encuesta realizada a las familias se ha confirmado que el hecho de que las personas con enfermedad estén trabajando en RAEP S.L. les permite disponer de algunas de horas para poder realizar otras actividades.

En concreto, 4 de las 10 familias que han cumplimentado la encuesta han respondido afirmativamente a la siguiente pregunta, *desde que su familiar es empleado/a del CEE de RAEP ¿se ha visto reducido el tiempo de atención, apoyo y cuidado que le tiene que dedicar?*

En relación con el tiempo en que se ha visto reducida su dedicación a labores de atención, apoyo y cuidado, han contestado que entre 3 y 4 horas.

En caso de no disponer trabajar en RAEP S.L., se estima que las familias de las personas con TMG se verían obligadas a contratar una alternativa de cuidador en el mercado formal o informal. En la terminología de los análisis de medición de impacto este concepto se denomina el escenario contrafactual o el peso muerto. Dicho de otra manera, mediante este ejercicio exploramos lo que hubiera pasado en caso de no existir la intervención objeto del análisis.

Utilizando estos datos hemos estimado una reducción media de 3,5 horas al día de atención por parte de los familiares de trabajadores/as del CEE que han indicado que han visto reducido el tiempo dedicado al soporte (4 familias).

Desde un enfoque conservador, hemos monetizado este impacto valorando cada hora de reducción de cuidado por el salario/hora de las categorías más bajas del Grupo V del XIV Convenio Colectivo General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad ("personal de servicios domésticos" o "personal no cualificado"). El coste/hora se calcula en 7,64 € (considerando sobre el salario base un 33% de costes sociales y para una atención durante 260 días/año. El resultado de la multiplicación de este coste / hora por las horas totales de reducción se considera el valor mínimo de mercado del servicio recibido por las familias de los usuarios.

Esto produce un valor económico anual total por unidad familiar afectada por esta reducción (4 familias) de 36.986,77 €. Por cada euro de inversión pública para la actividad de RAEP S.L. se retorna mediante este ahorro a las familias en contratación de cuidadores 0,29 euros.

En los talleres, reuniones y entrevistas realizadas con los distintos grupos de interés, se pone de manifiesto el retorno que se produce para las administraciones públicas en ingresos directos (por cobro de impuestos y aportaciones a la seguridad social) y en ahorros para distintos Sistemas de Protección Social (Desempleo, Servicios Sociales y Salud).

INGRESOS ECONÓMICOS DIRECTOS POR IMPUESTOS Y APORTACIONES A LA SEGURIDAD SOCIAL

Por cada euro de inversión pública para financiar la actividad de RAEP S.L. se retorna a las administraciones públicas mediante impuestos, tributos y aportaciones a la Seguridad Social, 0,61 euros.

La actividad de la organización produce un retorno directo a las administraciones públicas tanto mediante la recaudación de impuestos y tributos (IVA, IRPF) como mediante las aportaciones a la Seguridad Social (a cargo de la organización y de los profesionales de atención directa de la organización).

El retorno directo para las administraciones públicas por ambas vías asciende en 2013 a 76.743,61 € y se desglosa en los siguientes conceptos:

Impuestos (IVA, Sociedades, Patrimonio, Actividades Económicas, otros impuestos y tasas locales).	31.146,07 €
Seguridad social a cargo de la empresa (trabajadores sin discapacidad)	28.940,18 €
Seguridad social a cargo de los trabajadores	10.599,11 €
Retenciones IRPF de los trabajadores	6.058,25 €

AHORROS PARA EL SISTEMA DE SALUD

En los talleres, reuniones y entrevistas realizadas con todos los grupos de interés, se pone de manifiesto el efecto positivo que el hecho de mantener una actividad laboral tiene para las personas con enfermedad mental. Poniendo en valor, además, los beneficios de la actividad laboral y apoyos que se desarrollan para estas personas en el marco del empleo protegido: por la flexibilidad de los horarios, la posibilidad de desarrollar una jornada laboral reducida, los apoyos profesionales que reciben...

Los beneficios positivos que se destacan para la salud son los siguientes:

- Impacto positivo en la salud física y mental.
- Menos recaídas e ingresos hospitalarios: además de que así lo comentan los trabajadores/as con enfermedad mental y profesionales de apoyo, el trabajador social del Hospital Psiquiátrico certifica que en los últimos años ningún trabajador de RAEP ha sido ingresados en las unidades de media ni larga estancia.
- Disciplina horaria que te mantiene activo, cuidado de la higiene, hábitos saludables, estar activo...

- Cuidado personal, imagen... (lo que también impacta en la autoestima de las personas).
- Movimiento, actividad física (evitar el sedentarismo)
- Detección precoz de problemas de salud mental (acceso a psicóloga / trabajador social cuando lo necesiten)
- Mejoras en sintomatología

Asimismo se observa que en el supuesto de no tener la oportunidad de trabajar en este marco, se estima que se produciría un manifiesto agravamiento de la enfermedad: a corto, medio y largo plazo. El hecho de mantener una actividad laboral flexible y con apoyo, redunda en el mantenimiento de su salud mental y en la reducción de ingresos hospitalarios.

En la encuesta realizada a los/as trabajadores/as del CEE (cumplimentada por 15 trabajadores/as), todos sin excepción manifiestan su percepción de que el trabajo es positivo para su salud mental. Preguntados sobre si el trabajo también es positivo para su salud física, la gran mayoría (12) contesta que sí y 3 contestan que no lo saben.

A partir de la información aportada y otras fuentes secundarias se analizan los ahorros que se estima que la actividad de RAEP S.L. supone en visitas a los Centros de Salud Mental (CSM) y en ingresos hospitalarios en unidades de media y larga estancia:

AHORROS EN VISITAS A LOS CENTROS DE SALUD MENTAL

Preguntados los trabajadores y trabajadoras en la encuesta por si se ha modificado, desde que trabajan en RAEP S.L. el número de visitas que realizan al Centro de Salud Mental (CSM) para la atención de su enfermedad, se observa lo siguiente:

	Personas que han aportado esta respuesta	Total visitas programadas/año (sumadas todas las contestaciones en este sentido)	Total visitas no programadas/año (sumadas todas las contestaciones en este sentido)	Visitas suplementarias/año al CSM que se estima que se habrían producido en el caso de no trabajar en RAEP S.L
El nº de visitas al CSM se ha reducido considerablemente a la mitad o más	2	10	4	7
El nº de visitas al CSM se ha reducido mucho (entre un 25% y un 40%)	5	167	21	62
El nº de visitas al CSM se ha reducido algo (entre un 10% y un 20%)	2	13	1	4
El nº de visitas al CSM se ha mantenido igual	5	96	5	
El nº de visitas al CSM ha incrementado	0			
No sabe/no contesta	1			
Total	15	286	31	73

Se estima, por tanto (y ello sólo considerando sólo a las 15 personas que han contestado a la encuesta), que se habrían producido 73 visitas (programadas y no programadas) al Centro de Salud Mental en el supuesto de no estar trabajando en RAEP S.L.

Según los datos aportados desde el Hospital Psiquiátrico de Vitoria-Gasteiz, el coste de las consultas en los CSM asciende a 180 euros (la primera consulta) y a 90 euros las demás consultas.

Por tanto, se estima que tener la oportunidad de desarrollar una actividad laboral en RAEP S.L. supone, como mínimo, un ahorro al Sistema de Salud en consultas en Centros de Salud Mental, de 6.570,00 €.

AHORROS EN INGRESOS HOSPITALARIOS

En la entrevista realizada al trabajador social del Hospital Psiquiátrico de Vitoria-Gasteiz, se pone de manifiesto que en los últimos años no se ha producido ningún ingreso hospitalario de trabajadores/as de RAEP S.L. en ninguna de las modalidades de atención en media y larga estancia. También en la encuesta realizada a los/as trabajadores/as de RAEP S.L. se pone de manifiesto que no se han producido este tipo de ingresos en 2013.

Al no disponer de la posibilidad de contar con un grupo de comparación creado al azar por personas con trastorno mental grave con características similares al grupo de estudio pero que no han recibido la misma intervención, hemos recurrido a la literatura científica y académica para identificar datos de ingresos hospitalarios de un grupo de comparación aceptable. Hemos encontrado datos interesantes para este análisis en la tesis doctoral, *El empleo ordinario de las personas con trastorno mental grave*¹¹, que estudia la eficacia del modelo de integración empleo con apoyo¹⁹ y que incluye datos de ingresos hospitalarios para el grupo de estudio y un grupo de control durante 6 años. Para el presente estudio, tenemos en cuenta los datos de ingresos hospitalarios de los componentes del grupo de control del estudio, personas que no recibieron servicios laborales durante el periodo de investigación. Según los datos presentados en ese estudio, el 75% de las personas con trastorno mental grave en el grupo de control sufrieron un ingreso hospitalario durante el periodo de investigación (6 años).

Extrapolando este dato a los/as 26 trabajadores/as de RAEP S.L. , se estima que 3 personas, en el caso de no estar trabajando aquí, habrían podido sufrir ingreso hospitalario.

Considerando los datos aportados desde el Hospital Psiquiátrico de Vitoria-Gasteiz, relativos al coste por día en unidades de agudos en adultos (467 euros/día), y que la estancia media en este tipo de unidad es de 15,59 días (según los datos que aporta el Plan Estratégico 2004-2008 Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental de Osakidetza - Servicio Vasco de Salud), se estima que la actividad de RAEP S.L. supone un ahorro de 21.842 € en 2013 en ingresos hospitalarios.

¹¹ Tallo Aldana, Elena. El empleo ordinario de las personas con trastorno mental grave. Director: Francisco Rodríguez Pulido, Curso 2012/2013 Ciencias y Tecnologías I.S.B.N: 978-84-15910-70-1.

AHORROS PARA EL SISTEMA DE DESEMPLEO

En 2013, RAEP S.L. ha generado empleo para 26 personas con trastorno mental grave. En las sesiones de trabajo con los distintos grupos de interés se constata que en el caso hipotético de no tener acceso a este recurso, las personas con enfermedad mental tendrían difíciles opciones para integrarse en la empresa ordinaria, al menos en el corto plazo dada la difícil situación del mercado laboral actual. La pérdida del recurso laboral ofrecido por RAEP S.L. supondría directamente una situación de desempleo en un escenario de larga duración para una gran mayoría de los trabajadores del CEE. Se estima, por lo tanto, que únicamente el 5% de los trabajadores del CEE harían la transición inmediata al empleo en la empresa ordinaria, basándonos en la opinión de los grupos de interés consultados.

Se estima que este ahorro en prestaciones por desempleo alcanzaría, considerando un desarrollo laboral en jornada completa, los € 6.094,13 por trabajador/a con enfermedad mental (cálculos basados en la cantidad media por beneficiario de la prestación utilizando los datos del salario medio de los trabajadores del CEE y según datos de abril de 2014 del Ministerio de Empleo y Seguridad Social para el cálculo de las cuantías de las prestaciones. ha calculado una duración de paro de 12 meses (1 año).

Hay que tener en cuenta que la jornada laboral media que se desarrolla en RAEP S.L., según los datos aportados por el propio CEE alcanza el 64%, por lo que el ahorro en prestaciones de desempleo se reduciría de acuerdo con lo previsto en la tabla siguiente:

	Por cada persona		Estimación Ahorro considerando a los/as 26 trabajadores/as
	Estimación prestación desempleo (jornada completa) - Año	Estimación desempleo (media 64% jornada laboral)-Año	
180 primeros días (70%)	592,48 €	379,19 €	9.858,87 €
185 días siguientes (50%)	423,20 €	270,85 €	7.042,05 €
TOTAL	1.015,68 €	650,04 €	16.900,92 €

Se estima por tanto que la actividad en RAEP S.L. supone un ahorro en prestaciones por desempleo de 16.900,92 euros en 2013.

AHORROS EN PENSIONES NO CONTRIBUTIVAS Y RENTA DE GARANTÍA DE INGRESOS

En los talleres y entrevistas realizados con los distintos grupos de interés, se pone de relieve que en el caso de no estar trabajando, un porcentaje de trabajadores/as del CEE no tendrían ingresos económicos suficientes y podrían ser beneficiarios de la renta de garantía de ingresos (RGI): prestación periódica reconocida en la Comunidad Autónoma del País Vasco de naturaleza económica, dirigida tanto a la cobertura de los gastos básicos para la supervivencia como a la de los gastos derivados de un proceso de inclusión social y/o laboral, y destinada a las personas integradas en unidades de convivencia que no dispongan de ingresos suficientes para hacer frente a dichos gastos. No obstante, también se pone de relieve que en el

momento actual distintos/as trabajadores/as del CEE ya perciben esta prestación económica como complemento del salario que perciben. Al no disponer de datos más precisos al respecto y teniendo en cuenta un criterio conservador, no se realiza una estimación del ahorro específico que se puede producir en la RGI.

Sí se considera el ahorro que se puede producir en pensiones no contributivas. Esta prestación asegura a todos los ciudadanos / as en situación de invalidez y en estado de necesidad una prestación económica, asistencia médica y farmacéutica gratuita y servicios sociales complementarios, aunque no se haya cotizado o se haya hecho de forma insuficiente para tener derecho a una pensión contributiva.

Según los datos aportados por el Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Álava, de las 1.488 personas que tienen reconocida en el Territorio Histórico de Álava una discapacidad por enfermedad mental, 124 son beneficiarias de una pensión no contributiva.

Uno de los requisitos para acceder a esta prestación es tener reconocido un 65% o más de discapacidad. En RAEP S.L. hay 8 trabajadores/as con este porcentaje de discapacidad reconocido.

Para la estimación que se realiza en este epígrafe se considera que todas ellas cumplen los requisitos relativos a la falta de ingresos suficientes exigida para acceder a esta prestación de la Seguridad Social.

El importe anual íntegro de esta prestación para 2013 es de 5.108,60 euros, según datos de la Seguridad Social. Considerando el acceso a esta prestación para 8 de las personas trabajadoras del CEE con un mínimo del 65% de discapacidad reconocida, este ahorro alcanza los 40.868,80 €.

AHORROS PARA EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES EN RECURSOS DE ATENCIÓN DIURNA (CENTRO OCUPACIONAL Y CENTRO DE DÍA)

En los talleres y entrevistas también se pone de relieve que habría un porcentaje de personas con enfermedad mental que actualmente trabajan en el CEE que, en el caso de no disponer de esta alternativa laboral, alrededor de un 30% necesitarían acceder a un recurso especializado de atención diurna (en modalidad de centro ocupacional – 15% - o de centro de día – 15% -).

Atendiendo a la información facilitada por el Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Bizkaia, el coste neto plaza de los servicios de responsabilidad foral para personas con enfermedad mental (año 2013) es el siguiente en los recursos disponibles de atención diurna:

NOMBRE DEL CENTRO	Coste neto por plaza
Centro Ocupacional (Asasam)	5.455,15
Centro de Día Argibide (Asafes)	8.398,21

Por tanto, el ahorro que se estima para el Sistema de Servicios Sociales en estos recursos asciende a 55.413,44 € (considerando que 4 personas necesitarían acceder a un recurso de centro ocupacional y otras 4 a un recurso de centro de día).

También se pone de relieve que, a medio/largo plazo, el hecho de no desarrollar una actividad laboral que incide de forma positiva en el mantenimiento de sus capacidades y estado de salud (mental y física) podría comportar la necesidad de acceder a recursos del Sistema de Servicios Sociales en el ámbito residencial. Hay que tener en cuenta el coste neto plaza de los servicios de responsabilidad foral para personas con enfermedad mental (año 2013) en residencia oscila entre 12.038,37 € y 27.110,01 € (según datos facilitados por el Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Álava). Se trata de un sobrecoste que se podría producir a medio/largo plazo (no se considera, por tanto en el estudio de retorno relativo a 2013), pero que no hay que despreciar desde el punto de vista de la sostenibilidad el Sistema de Servicios Sociales, en la medida en que el mantenimiento en el empleo, contribuye a evitar y/o retrasar el acceso a servicios más costosos de corte asistencial.

En este sentido, en la reunión de trabajo celebrada con el equipo del Departamento de Servicios Sociales, se apunta el reto que supone fomentar el empleo de estas personas para la propia sostenibilidad de los sistemas de protección social. En particular, considerando que cada vez hay más personas jóvenes con enfermedad mental grave a quienes hay que ofrecer un recorrido e itinerario en el ámbito laboral: no se puede cargar más al sistema de servicios sociales ni el de salud. En concreto, en el Territorio Histórico de Álava hay 110 personas con enfermedad mental entre 0 y 29 años, y 441 personas con enfermedad mental entre 30 y 44 años.

TRABAJADORES Y TRABAJADORAS EN FUNCIONES DE APOYO Y COORDINACIÓN DEL CEE

Al margen de otros retornos en satisfacción por el trabajo que desarrollan (consideración que manifiestan los profesionales de apoyo del CEE), para los 3 trabajadores/as que realizan funciones de apoyo y coordinación en RAEP S.L. el principal impacto económico directo de la actividad de la organización para los profesionales de atención directa es el salario que reciben por su trabajo (descontadas las deducciones de IRPF y las aportaciones a la seguridad social).

En este caso, desde un enfoque conservador, se ha reducido de este cálculo el valor del peso muerto o la cantidad del impacto que se hubiera podido producir si no hubiera existido la organización.

En este caso sólo se contabilizan los salarios de profesionales que estimamos que estarían en situación de desempleo en el caso de no existir la organización; es decir, el mismo porcentaje, 15,7% que en la población en general en Vitoria-Gasteiz (tasa de paro relativa al IV Trimestre

de 2013 en Vitoria-Gasteiz¹²). De esta forma, se calcula que este retorno asciende a 10.800,79 €.

EMPRESAS Y ORGANIZACIONES CLIENTES DE RAEP S.L.

Todas las empresas y organizaciones que han cumplimentado la encuesta de satisfacción remitida por RAEP S.L. en el marco de su política de calidad, han contestado de forma afirmativa a siguiente cuestión introducida a propósito de la realización de este estudio: “¿considera que contratar con RAEP aporta algún valor añadido o diferencial a su empresa?”. En las observaciones, asimismo recogen los siguientes comentarios sobre su motivación para responder de forma positiva a esta cuestión:

- Empresa que se preocupa de la inserción laboral de trabajadores con necesidades especiales.
- Fomento e integración laboral de las personas con discapacidades mentales.
- Oportunidad de ofrecer o pertenecer a un proyecto de vida de personas con enfermedad mental.
- Apoyar a la integración laboral de personas con enfermedad mental.
- Ser un CEE coincide con la filosofía de nuestra organización.
- Facilitar la inserción laboral de personas con enfermedad mental.
- Personas que estarían fuera del mercado laboral, con RAEP, tienen la posibilidad de hacer lo mismo que cualquier otra persona.
- La integración de personas con discapacidad.

¹² Fuente: Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz. Estudios y estadísticas. Paro registrado año 2013.
<http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/28/73/52873.pdf>

RECOMENDACIONES

La metodología SROI permite medir y poner en valor en términos económicos los cambios sociales que produce la actividad del empleo protegido que desarrolla el CEE RAEP S.L. Asimismo, el proceso de estudio permite entender la forma en que esta empresa de economía social genera cambios (impactos) para las personas con enfermedad mental que desarrollan aquí su actividad laboral, los profesionales de apoyo, las familias, las administraciones públicas... Su realización, además, permite concretar recomendaciones para mejorar la gestión interna del CEE (para ser más eficaz en la consecución de sus impactos), así como para las administraciones públicas en clave de sostenibilidad y mejora de impactos positivos sobre la calidad de vida de las personas más vulnerables y en riesgo de exclusión social, entre ellas, las personas con trastorno mental grave.

RECOMENDACIONES PARA LA GESTIÓN INTERNA DE RAEP S.L.

La finalidad principal de los CEE es la de conseguir la plena integración laboral y social de todas las personas con enfermedad mental. En el caso de RAEP S.L. uno de sus valores es apoyar y orientar actividades para lograr el pleno crecimiento y desarrollo personal y social de sus trabajadores y trabajadoras, todas ellas con especiales dificultades de inclusión laboral. Dada la centralidad de impulsar mejoras en la calidad de vida de los / las trabajadores / as, se recomienda continuar aplicando métodos de medición de los resultados en calidad de vida, así como el análisis y procesamiento de estos resultados:

- Por un lado, por la propia planificación de los apoyos más adecuados para cada trabajador / a, para alcanzar su máximo desarrollo y calidad de vida.
- Por otro para una óptima planificación de nuevos programas y actuaciones de apoyo en el CEE o en Asafes, para favorecer su pleno desarrollo, prevenir bajas y situaciones de crisis o ingreso, mejorar los procesos productivos, etc.

Asimismo se recomienda el análisis y valoración de actuaciones para dar mayor visibilidad a RAEP S.L. y sus actividades y avanzar así hacia una mayor sensibilización e inclusión social y para contribuir a superar el estigma social de la enfermedad mental.

RECOMENDACIONES PARA LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS COMPETENTES

- Incorporar una cultura de medición sistemática del retorno e impacto de las inversiones públicas desde una perspectiva de responsabilidad social, transparencia y buen gobierno, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia en la gestión pública.
- La precariedad del modelo económico / financiero de los CEE, dependientes del apoyo público para su continuidad, acentúa la necesidad de que los apoyos económicos e inversiones públicas continúen, como mínimo, con el nivel con el que lo han venido

haciendo las AAPP competentes en los últimos años. Dado el alto retorno social que se ha evidenciado en el presente informe, se recomienda seguir impulsando políticas activas de empleo en relación con estas personas mediante su apoyo efectivo a la modalidad de empleo protegido. En particular, con respecto a los CEE que ofrecen oportunidades de empleo para personas con discapacidad con especiales dificultades de inserción (entre ellas, las personas con trastorno mental grave). Una reducción en estas ayudas comprometería la viabilidad de estos CEE, conllevando su imposibilidad de mantener puestos de trabajo para estas personas con enfermedad mental, con el consiguiente sobre coste para los Sistemas de Protección Social evidenciados en este estudio.

- Considerar en el apoyo público a los CEE que emplean a personas con enfermedad mental, la especificidad de los apoyos y flexibilidad laboral que requiere el colectivo de personas con enfermedad mental, diversos y específicos con respecto al apoyo en el empleo que se plantea para otras personas con discapacidad.
- Resulta básica una mejor coordinación y compromiso compartido entre los Sistemas de Servicios Sociales, Empleo y Salud para ofrecer respuestas adecuadas y sostenibles para las personas con enfermedad mental: a medio/largo plazo, el hecho de no desarrollar una actividad laboral que incide de forma positiva en el mantenimiento de sus capacidades y estado de salud (mental y física) podría comportar la necesidad de acceder a recursos más costosos del Sistema de Servicios Sociales (centros ocupacionales, centros de día, residencia....). El mantenimiento en el empleo, con apoyos especializados y específicos para las personas con enfermedad mental, contribuye a evitar y/o retrasar el acceso a servicios más costosos de corte asistencial. Es imprescindible, con el compromiso e implicación transversal de los Sistemas de Empleo, Salud y Servicios Sociales, fomentar el empleo de estas personas para la propia sostenibilidad de los sistemas de protección social. En particular, considerando que cada vez hay más personas jóvenes con enfermedad mental grave a quienes hay que ofrecer un recorrido e itinerario en el ámbito laboral. En concreto, en el Territorio Histórico de Álava hay 110 personas con enfermedad mental entre 0 y 29 años, y 441 personas con enfermedad mental entre 30 y 44 años.

RELACIÓN DE PERSONAS PARTICIPES EN ESTE ESTUDIO

RAEP S.L. y ASAFES:

- Ana Belén Otero, Gerente de Asafes
- Endika Minguela, Coordinador de RAEP S.L.
- Aitor Jiménez, profesional de apoyo de RAEP S.L.
- María Dolores López profesional de apoyo de RAEP S.L.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA

- Paloma Aranceta Arilla, Directora de Servicios Sociales
- Arantza Ayala, Técnico del Departamento de Discapacidad.
- Begoña Moraza, Técnico del Departamento de Intervención Social.

OSAKIDETZA, SERVICIO VASCO DE SALUD.

- Gotzon Villaño, Trabajador Social de la Unidad de Media Estancia del Hospital Psiquiátrico de Araba

ANEXO 1 –CÁLCULO DEL RETORNO TOTAL DE RAEP S.L. SIGUIENDO LAS PAUTAS DE LA METODOLOGÍA SROI

Grupo de Interés	Número (en relación al grupo de interés)	Descripción Resultado	Descripción del escenario contrafactual	Descripción Peso Muerto (es decir, lo que hubiera pasado sin la intervención, en este caso empleo en CEE)	Fuente Escenario Contrafactual	Valor Peso Muerto (donde aplica)	Cambio	Atribución (% cambio atribuible a la intervención, i.e. empleo en CEE)	Descripción Valor Sustitutivo	Valor Real o Sustitutivo (en euros)	Fuente Valor Real o Sustitutivo	Valor Total	Valor Total con Atribución
TRABAJADORES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE DEL CEE	26,0	Mejoras en calidad de vida	No disponibilidad de empleo en CEE para las personas con trastorno mental grave	Puntuación media en escala de calidad de vida GENCAT de grupo de comparación	"Informe sobre los perfiles de servicio basados en el modelo de calidad de vida para los servicios sociales especializados de Cataluña" (Verdugo, MA et al.).	NA	26,0	100%	Cálculo del valor monetario de las mejoras en calidad de vida de los empleados de Raep (basados en el valor monetario de una vida estadística)	2.085,71 €	Cálculos propios en base a estudio "Variaciones entre países en los valores estadísticos de la vida"	54.228,53 €	54.228,53 €
	26,0	Salarios de los empleados/as con trastorno mental grave (TMG) del CEE descontado IRPF y SS	No ocupación	Nivel de ocupación de personas con trastorno mental grave	Consultas con expertos en enfermedad mental del CEE	NA	26,0	100%	Importe salario medio descontado pago impuestos y aportaciones a la SS	5.386,95 €	Datos proporcionados por Raep	140.060,81 €	140.060,81 €

Grupo de Interés	Número (en relación al grupo de interés)	Descripción Resultado	Descripción del escenario contrafactual	Descripción Peso Muerto (es decir, lo que hubiera pasado sin la intervención, en este caso empleo en CEE)	Fuente Escenario Contrafactual	Valor Peso Muerto (donde aplica)	Cambio	Atribución (% cambio atribuible a la intervención, i.e. empleo en CEE)	Descripción Valor Sustitutivo	Valor Real o Sustitutivo (en euros)	Fuente Valor Real o Sustitutivo	Valor Total	Valor Total con Atribución
FAMILIAS DE LOS EMPLEADOS CON TMG DEL CEE	11	Reducción del número de horas de dedicación al cuidado y apoyo al familiar con TMG	No disponibilidad de empleo en CEE; incremento en tiempo de apoyo y cuidado	Porcentaje de familias que han indicado que no han visto su tiempo de cuidado reducido	Encuesta con familias de los trabajadores con TMG de Raep	64%	4,00	100%	Coste de cuidador	9.246,69 €	Convenio Colectivo General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad	36.986,77 €	36.986,77 €
	11	Apertura oportunidades laborales	No disponibilidad de empleo en CEE; ruptura forzosa con el mercado laboral del cuidador principal	Porcentaje de familias que han indicado que no han visto sus oportunidades laborales ampliadas	Encuesta con familias de los trabajadores con TMG de Raep	36%	6	100%	Salario medio Euskadi	23.793,26 €	Encuesta Anual de Estructura Salarial 2011. INE	142.759,56 €	142.759,56 €
							1	100%	Salario medio a tiempo parcial Euskadi	11.896,63 €	Encuesta Anual de Estructura Salarial 2011. INE	11.896,63 €	11.896,63 €

Grupo de Interés	Número (en relación al grupo de interés)	Descripción Resultado	Descripción del escenario contrafactual	Descripción Peso Muerto (es decir, lo que hubiera pasado sin la intervención, en este caso empleo en CEE)	Fuente Escenario Contrafactual	Valor Peso Muerto (donde aplica)	Cambio	Atribución (% cambio atribuible a la intervención, i.e. empleo en CEE)	Descripción Valor Sustitutivo	Valor Real o Sustitutivo (en euros)	Fuente Valor Real o Sustitutivo	Valor Total	Valor Total con Atribución
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	1	Ahorro en abono de pensiones no contributivas	Trabajadores actuales que cumplirían requisitos para acceder a la presentación en caso de no estar trabajando en Raep	NA	Consultas con expertos en enfermedad mental de la organización	NA	NA	100%	Valor medio pensión no contributiva	5.108,60 €	Seguridad Social	40.868,80 €	40.868,80 €
	1	Ahorros en visitas Centro de Salud Mental	Incremento en visitas a Centro de Salud Mental sin empleo en CEE	Número estimado de visitas a Centro de Salud Mental de personas con TMG no activos en el mercado laboral.	Consultas con expertos en enfermedad mental de la organización Estudio de la Comunidad de Madrid y Obra Social de Caja Madrid, Estigma social y enfermedad mental	NA	NA	100%	Coste visitas Centro de Salud Mental	6.570,00 €		6.570,00 €	6.570,00 €

Grupo de Interés	Número (en relación al grupo de interés)	Descripción Resultado	Descripción del escenario contrafactual	Descripción Peso Muerto (es decir, lo que hubiera pasado sin la intervención, en este caso empleo en CEE)	Fuente Escenario Contrafactual	Valor Peso Muerto (donde aplica)	Cambio	Atribución (% cambio atribuible a la intervención, i.e. empleo en CEE)	Descripción Valor Sustitutivo	Valor Real o Sustitutivo (en euros)	Fuente Valor Real o Sustitutivo	Valor Total	Valor Total con Atribución
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	1	Ahorros en ingresos hospitalarios	Incremento en ingresos hospitalarios por causa del TMG sin empleo en CEE	Porcentaje ingresos en UCE sin servicios similares. Datos estudio: El empleo ordinario de las personas con trastorno mental grave	Consultas con expertos en enfermedad mental de la organización Tesis doctoral, El empleo ordinario de las personas con trastorno mental grave	NA	NA	100%	Coste ingresos hospitalarios UCE	21.842 €		21.841,59 €	21.841,59 €
	1	Ahorro en abono de la prestación por desempleo	Trabajadores del CEE en situación de desempleo	Porcentaje de los trabajadores del CEE que encontrarían empleo en empresa ordinaria	Consultas con expertos en enfermedad mental de la organización	NA	NA	100%	Coste de la prestación por desempleo para el colectivo de trabajadores del CEE de difícil inserción laboral	16.900,92 €	Ministerio de Empleo y Seguridad Social	16.900,92 €	16.900,92 €
	1	Ahorro en recursos alternativos							Coste recurso laboral alternativo	55.413,44 €	Datos proporcionados por Asasan y Asafes	55.413,44 €	55.413,44 €

Grupo de Interés	Número (en relación al grupo de interés)	Descripción Resultado	Descripción del escenario contrafactual	Descripción Peso Muerto (es decir, lo que hubiera pasado sin la intervención, en este caso empleo en CEE	Fuente Escenario Contrafactual	Valor Peso Muerto (donde aplica)	Cambio	Atribución (% cambio atribuible a la intervención, i.e. empleo en CEE)	Descripción Valor Sustitutivo	Valor Real o Sustitutivo (en euros)	Fuente Valor Real o Sustitutivo	Valor Total	Valor Total con Atribución
ADMINISTRACIONES PÚBLICAS	1	Ingresos impuestos	No ingreso de estos importes al desaparecer la actividad de la organización	NA	NA	NA	NA	100%	Importe pagado por la organización	76.743,61 €	Datos proporcionados por Raep	76.743,61 €	76.743,61 €
TRABAJADORES SIN DISCAPACIDAD DEL CEE	3	Salarios de los empleados/as sin discapacidad del CEE descontado IRPF y SS y aplicación del análisis de contrafactual	Trabajadores estarían trabajando en otra empresa	Ubicación en mercado de empleo como público en general	Datos INE porcentaje empleo por Comunidad Autónoma	84%	0,47	100%	Importe salario medio descontado pago impuestos y aportaciones a la SS	22.931,61 €	Datos proporcionados por Raep	10.800,79 €	10.800,79 €
SOCIEDAD	1	Gastos por trabajos subcontratados y compras de materiales y productos necesarios para la producción o actividad corriente del CEE.	Compras y contrataciones no se efectuarían	NA	NA	NA	NA	100%	Importe compras y contratación de servicios del CEE	62.815,73 €	Datos proporcionados por Raep	62.815,73 €	62.815,73 €
TOTAL												677.887 €	

Glosario de conceptos:

- **Resultados:** son los productos de la actividad de la organización que son medibles. Por ejemplo, el número de personas que han asistido a un curso de formación.
- **Cambios** producidos en los sistemas sociales. Si el objetivo del curso de formación que poníamos como ejemplo anteriormente era que los participantes consiguieran un empleo, el cambio sería el número de personas formadas que consiguen un empleo.
- **Impactos:** son los resultados atribuibles directamente a la organización. Para llegar a ese concepto, tenemos que depurar los *cambios*, restando aquello que no ha sido producido por nuestra organización.
- **Peso Muerto:** refleja que hubiera ocurrido si la organización no hubiera llevado a cabo su actividad.
- **Atribución:** es el porcentaje de cambios que NO es atribuible a la gestión de la organización. Por ejemplo, si nuestra organización recibe ayuda de una Fundación para reclutar participantes para nuestro programa de formación, esta circunstancia deberá restarse del crédito del *cambio*

ANEXO 2 – ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD

El resultado de análisis de medición del impacto de Raep fue sometido a unos cálculos para comprobar la sensibilidad de los resultados en el caso de cambiar los valores de algunos variables y/o supuestos susceptibles a interpretaciones diversas.

Los impactos susceptibles a interpretaciones divergentes son los siguientes:

- Para los trabajadores con trastorno mental grave de Raep:
 - Mejoras en calidad de vida
 - Inserción socio laboral
- Para las AAPP:
 - Ahorros en visitas al Centro de Salud
 - Ahorros en ingresos hospitalarios
- Para la sociedad en general
 - La actividad económica que corresponde a las compras y contratación de servicios del CEE

Para cada uno de estos impactos, hemos variado algún supuesto clave del cálculo para estimar la sensibilidad del resultado final a estos cambios. Para los impactos de mejoras en calidad de vida de los trabajadores con TMG y los ahorros en visitas al Centro de Salud y de los ingresos hospitalarios hemos reducido el nivel de atribución del impacto a los efectos de Raep, lo cual cambiará los resultados del análisis SROI. La tabla a continuación incluye los efectos de una reducción de este nivel de atribución del 100% al 50%. Para el impacto de inserción socio laboral, hemos supuesto en el análisis de sensibilidad que el 25% de los empleados con TMG se podrían incorporar al mercado laboral por vía del empleo ordinario. Para último, se ha decidido descontar por completo el valor de las compras y subcontrataciones del CEE al considerar que en el caso hipotético del cese de actividad del CEE, estas transacciones económicas las podría asumir otra empresa contratada para hacer los trabajos por los clientes actuales del CEE.

Vemos que al variar estos supuestos, la cuantificación del impacto de Raep se reduce en un 21%, lo cual equivale a reducir el impacto total de 5,35€ euros por cada euro invertido para

apoyar el objeto social de la empresa a 4,25€ euros por cada euro de apoyo recibido. Aun con estas variaciones sustanciales, comprobamos el muy alto impacto social de Raep.

Tabla. Análisis de Sensibilidad

Impacto	Valor monetario del impacto	Valor del impacto por cada euro aportado a la empresa para el cumplimiento de su objeto social	Supuesto utilizado para el análisis	Cambio Supuesto	Reducción del retorno
Mejoras en calidad de vida de los trabajadores con TMG	52.228,53€	0,43€	100% de atribución de la mejora debido al efecto del CEE	50% de atribución de la mejora debido al efecto del CEE	-50%
Inserción socio laboral (salarios de los empleados con TMG del CEE descontado IRPF y SS)	140.060,81€	1,11€	Se ha supuesto que todos los trabajadores con TMG tendrían dificultad de insertarse laboralmente sin acceso a modelo de empleo protegido	Estimación que el 25% de los empleados con TMG podrían insertarse laboralmente sin acceso a modelo de empleo protegido	-25%
Ahorros en visitas al Centro de Salud Mental	6.570,00€	0,05€	100% de atribución de la mejora debido al efecto del CEE	50% de atribución de la mejora debido al efecto del CEE	-50%
Ahorros en ingresos hospitalarios	21.841,59€	0,17€	100% de atribución de la mejora debido al efecto del CEE	50% de atribución de la mejora debido al efecto del CEE	-50%
Compras y contratación de servicios	62.815,73€	0,50€	Se ha supuesto que esta actividad económica desaparecería en caso de no existir el CEE objeto del estudio	Se supone que esta actividad económica seguiría existiendo al ser asumido por otra empresa	-100%

No obstante, creemos acertado la decisión de supuestos utilizados en el análisis original. A través de este trabajo hemos podido constatar que estos impactos están todos muy intrínsecamente relacionados con el empleo que proporciona Aldaba a las personas con enfermedad mental y las mejoras constatadas a través del trabajo de campo surgieron de una forma convincente que se deben a los efectos del Centro Especial de Empleo.

ANEXO 3 - CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS CEE SOCIOS DE FEAFES EMPLEO

PROYECTO: "MEDICIÓN DEL RETORNO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA ENTIDADES ADHERIDAS A FEAFES EMPLEO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA SROI (RETORNO SOCIAL DE LAS INVERSIONES"

CUESTIONARIO DIRIGIDO A TODOS LOS CEE SOCIOS DE FEAFES EMPLEO

1. DATOS PREVIOS GENERALES SOBRE EL CEE

Nombre del CEE:

Año de comienzo de la actividad:

2. INFORMACIÓN RELATIVA AL VOLUMEN DE PLANTILLA (Completar en las celdas sombreadas **en número** de puestos de trabajo **equivalentes a tiempo completo (*)** a 31 de diciembre 2013).

(*) Equivalente a Tiempo Completo o ETC (en inglés, *Full-Time Equivalent* o *FTE*) es una medida que se emplea en ámbitos económicos o de recursos humanos. Se obtiene dividiendo las horas de trabajo de varios trabajadores o empleados a tiempo parcial por la cantidad de horas de un período laboral completo (día, semana, mes, año).

	Hombres	Mujeres
Nº total de trabajadores/as con discapacidad (todos/as)		
Menos de 30 años		
De 31 a 45 años		
Más de 45 años		
Nº de trabajadores/as con discapacidad con especiales dificultades de inserción laboral (personas con enfermedad mental, personas con discapacidad intelectual y personas con discapacidad física o sensorial con 65% o más de grado de discapacidad reconocido).		
Menos de 30 años		
De 31 a 45 años		
Más de 45 años		
Nº de trabajadores/as sin discapacidad		

3. INFORMACIÓN RELATIVA A LOS COSTES SALARIALES (Completar las celdas sombreadas).

	Importe total Salarios (2013)	Importe total Seguridad Social a cargo de la empresa (2013)	Porcentaje medio de retención de IRPF aplicado	Porcentaje medio de aportación a la Seguridad Social a cargo del CEE	Porcentaje medio de aportación a la Seguridad Social a cargo del/de la trabajador/a
Trabajadores/as con discapacidad (todos/as)					
Trabajadores/as con discapacidad con especiales dificultades de inserción laboral					
Trabajadores/as sin discapacidad					

4. INFORMACIÓN RELATIVA A LOS INGRESOS (Completar las celdas sombreadas).

Facturación (2013):

Importe total de ingresos por facturación a Administraciones Públicas	
Importe total de ingresos por facturación a clientes privados	

Subvenciones y otras aportaciones económicas:

Importe total reconocido (aunque aún no se haya abonado en su totalidad) de subvenciones y ayudas públicas durante 2013 (mantenimiento, generación de empleo, unidades de apoyo, otras ayudas...)	
Ingresos por aportaciones de entidades privadas (importe total de subvenciones, patrocinios o financiación de entidades privadas: fundaciones, obra social, etc.) (2013)	

5. INFORMACIÓN RELATIVA A LOS GASTOS (Completar las celdas sombreadas).

Importe total de gastos por abono de impuestos (IVA, Sociedades, Patrimonio, Actividades Económicas, otros impuestos y tasas locales o de cualquier otro ámbito) (previsión 2013)	
Importe total de gastos por trabajos subcontratados y compras de materiales y productos necesarios para la producción o actividad	

corriente del CEE (durante 2013).	
-----------------------------------	--

6. ESTIMACIONES SOBRE EL TIPO DE RECURSO QUE NECESITARÍAN LOS/AS TRABAJADORES/AS CON ENFERMEDAD MENTAL SI NO ESTUVIERAN TRABAJANDO EN UN RECURSO DE CEE (Completar las celdas sombreadas).

Porcentaje estimado de los actuales trabajadores/as con enfermedad mental que necesitarían centros o servicios de atención diurna en caso de no estar empleados en el CEE : centros de día, centros ocupacionales, centros de rehabilitación psicosocial (o similares)			
Porcentaje estimado de los actuales trabajadores/as con enfermedad mental que estaría capacitado para trabajar en la empresa ordinaria .			
Otros recursos que se estima que necesitarían los trabajadores/as con enfermedad mental del CEE si no estuvieran trabajando en recurso de CEE:			
	Tipo de recurso (especificar):	Porcentaje estimado de actuales trabajadores/as que necesitarían este recurso.	
	Tipo de recurso (especificar):	Porcentaje estimado de actuales trabajadores/as que necesitarían este recurso.	
	Tipo de recurso (especificar):	Porcentaje estimado de actuales trabajadores/as que necesitarían este recurso.	

7. MEDICIÓN / SEGUIMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS/AS TRABAJADORES/AS
(Completar las celdas sombreadas con una X según si se hace o no uso de algún instrumento de medición de calidad de vida con los trabajadores/as con discapacidad):

	Si	No
La Escala SIS de intensidad de apoyos		
La Escala ARC de autodeterminación personal		
Escala GENCAT		
Otro/s instrumento/s:		
Por favor especificar cuál/cuáles:		

8. OBSERVACIONES



ANEXO 4 - MATERIAL DE APOYO PARA LAS FASES 2 Y 3 SROI EN CEE RAEP

1. GUIÓN DE CUESTIONES PARA ENTREVISTAS CON TRABAJADORES SIN DISCAPACIDAD

Análisis SROI RAEP

Guión para reunión con profesionales de apoyo de RAEP

FEAFES EMPLEO (Asociación Empresarial de ámbito Estatal dirigida a lograr la normalización del empleo en el colectivo de personas con trastorno mental grave, de la que forma parte **RAEP**), está realizando un estudio sobre el impacto social y laboral de algunos de sus Centros Especiales de Empleo (CEE), entre ellos el de RAEP en Vitoria-Gasteiz.

Este estudio pretende **visibilizar ante la sociedad el retorno e impacto de los CEE para las personas con enfermedad mental, en el desarrollo económico y social**, contribuyendo con ello a reforzar, en cada ámbito territorial, la posición y argumentación ante las administraciones públicas, empresas, etc. para negociar condiciones adecuadas y suficientes de financiación de los apoyos y servicios que despliegan estas organizaciones.

GUIÓN DE CUESTIONES QUE SE PROPONEN ABORDAR EN ESTA REUNIÓN CON PROFESIONALES DE APOYO DE RAEP:

- **ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN:**
 - ¿Qué actividades o acciones desarrolláis como profesionales de apoyo:
 - Para las personas con trastorno mental grave
 - Para los familiares en su caso.
 - Para la organización con carácter general.
 - ...
- **RESULTADOS/APORTACIONES DE VALOR:**
 - ¿Qué aportaciones de valor consideráis que vuestra actividad en el CEE produce:
 - **Para los/as trabajadores/as del CEE** en los distintos ámbitos o dimensiones de su calidad de vida (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos – Ver Anexo I-):
 - ¿Qué aportaciones de valor se producen?
 - ¿Qué resultados se observan como consecuencia de esta actividad?
 - ¿Cómo o en qué se evidencia? (En qué comportamientos, en qué actitudes, en qué progresos, en qué mantenimiento de capacidades...)

- ¿Se pueden clasificar estos cambios a corto, medio y largo plazo? ¿Se produce alguna interrelación entre los resultados de uno y otro tipo?
- ¿Se observa alguna dificultad o barrera para la consecución de estos resultados?
- Si no se produjeran estas actividades ¿Qué resultados se producirían?
- ¿Cómo medir los cambios?
- **Para las familias o personas del entorno de convivencia:**
 - ¿Qué aportaciones de valor se producen?
 - ¿Qué resultados se observan como consecuencia de esta actividad?
 - ¿Cómo o en qué se evidencia?
 - ¿Se pueden clasificar estos cambios a corto, medio y largo plazo? ¿Se produce alguna interrelación entre los resultados de uno y otro tipo?
 - ¿Se observa alguna dificultad o barrera para la consecución de estos resultados?
 - Si no se produjeran estas actividades ¿Qué resultados se producirían?
 - ¿Cómo medir los cambios?
- **Para vosotros/as mismos/as como profesionales de apoyo en el CEE:**
 - ¿Qué aportaciones de valor se producen?
 - ¿Qué resultados se observan como consecuencia de esta actividad?
 - ¿Cómo o en qué se evidencia?
 - ¿Se pueden clasificar estos cambios a corto, medio y largo plazo? ¿Se produce alguna interrelación entre los resultados de uno y otro tipo?
 - ¿Se observa alguna dificultad o barrera para la consecución de estos resultados?
 - Si no se produjeran estas actividades ¿Qué resultados se producirían?
 - ¿Cómo medir los cambios?
- **Para los Sistemas de Protección Social (Salud, Pensiones, Servicios Sociales, Desempleo...):**
 - ¿Qué aportaciones de valor se producen?
 - ¿Qué resultados se observan como consecuencia de esta actividad?
 - ¿Cómo o en qué se evidencia?
 - ¿Se pueden clasificar estos cambios a corto, medio y largo plazo? ¿Se produce alguna interrelación entre los resultados de uno y otro tipo?
 - ¿Se observa alguna dificultad o barrera para la consecución de estos resultados?
 - Si no se produjeran estas actividades ¿Qué resultados se producirían?

- ¿Cómo medir los cambios?

ANEXO 1: DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

Fuente: <http://www.feaps.org/profesionales/individual.htm>

Bienestar emocional: Los ejemplos centrales propuestos de indicadores objetivos de esta dimensión son: la seguridad, la felicidad, la espiritualidad, la ausencia de estrés, el autoconcepto y la satisfacción con uno mismo. Para mejorar esta dimensión Schalock apunta las siguientes técnicas: aumentar la seguridad, permitir la espiritualidad, proporcionar feedback positivo, mantener el nivel de medicación lo más bajo posible, reducir el estrés, promocionar el éxito y promocionar estabilidad, seguridad y ambientes predecibles. Por ejemplo, con respecto a este último punto, son numerosas las experiencias llevadas a cabo con personas con discapacidad intelectual con necesidades de apoyo generalizado (los llamados gravemente afectados) y consistentes en el uso de agendas adaptadas mediante dibujos simples u objetos en miniatura para dar información por adelantado y así aumentar la capacidad de predicción sobre eventos significativos en sus vidas (por ejemplo, enseñar mediante fotos la comida que habrá al mediodía, o anticipar mediante una foto la visita a casa de un familiar, etc.).

- **Relaciones interpersonales:** Los indicadores centrales de esta dimensión son: intimidad, afecto, familia, interacciones, amistades, apoyos. Las técnicas de mejora propuestas son: permitir la intimidad, permitir el afecto, apoyar a la familia, fomentar interacciones, promover amistades, proporcionar apoyos. Si recordamos que las personas lo son gracias a la interacción significativa con los demás, nos daremos cuenta de la relevancia de esta dimensión.

- **Bienestar material:** Indicadores centrales propuestos para esta dimensión son: derechos, económico, seguridad, alimentos, empleo, pertenencias, estatus socioeconómico. Las técnicas para la mejora de esta dimensión son: permitir la propiedad, defender la seguridad financiera, asegurar ambientes seguros, empleo con apoyo, fomentar posesiones. Cuando en una encuesta adaptada se preguntaba a personas adultas con autismo y discapacidad intelectual acerca de lo que consideraban relevante para ellos y sus vidas, algunas de las respuestas fueron “poder cocinar la propia comida, elegir la comida, que el equipo de apoyo cuide de las pertenencias y del correo cuando uno no se esté en la casa...”

- **Desarrollo personal:** Indicadores centrales son: formación, habilidades, realización personal, competencia personal, capacidad resolutoria. Las técnicas de mejora consisten en: proporcionar educación y habilitación/rehabilitación, enseñar habilidades funcionales, proporcionar actividades profesionales y no profesionales, fomentar el desarrollo de habilidades, proporcionar actividades útiles y utilizar tecnología aumentativa. En este sentido, por ejemplo, el uso de sistemas alternativos tales como signos, pictogramas o símbolos ha servido para dotar de medios de comunicación a personas con muy bajos niveles de funcionamiento intelectual y se afirma con absoluta rotundidad la actitud de no exclusión de estos programas de ninguna persona debido a su nivel o capacidad.

- **Bienestar físico:** Ejemplos de indicadores son la salud, nutrición, movilidad, ocio, actividades de la vida diaria. Las técnicas de mejora son: asegurar el cuidado de la salud, maximizar la movilidad, apoyar oportunidades para el recreo y tiempo libre significativos, promover la nutrición apropiada, apoyar actividades de vida diaria, promover el bienestar poniendo énfasis en el ajuste, nutrición, estilos de vida saludables y manejo del estrés. En este sentido una cosa tan sencilla como educar y apoyar la alimentación baja en colesterol y grasas cuando se está en periodo de crecimiento, junto con el apoyo a actividades deportivas, asegura una vida adulta más confortable y saludable (como el caso de un hombre con discapacidad intelectual cuya obesidad le impedía realizar las actividades de cuidado personal -higiene, vestido...- que con tanto esfuerzo había aprendido en sus años escolares).

- **Autodeterminación:** Los indicadores centrales de esta dimensión central son: autonomía, elecciones, decisiones, control personal, autorregulación, valores/metapersonales. Las técnicas de mejora son: favorecer hacer elecciones, favorecer el control personal, favorecer tomar decisiones, ayudar en el desarrollo de metas personales. Debemos recordar que **el crecimiento personal tiene lugar cuando se es actor/agente**

del propio desarrollo y no mero espectador/paciente del mismo. Una técnica para enseñar a elegir a niños y niñas con necesidades de apoyo generalizado consiste en ofrecerles diariamente dos ejemplares de ropa antes de vestirse y que indiquen con la mirada o el gesto cual de ambas desean y permitirles esa opción. Lo mismo se puede hacer con el postre de una comida, ofreciéndoles dos frutas diferentes. Si pensamos en personas con necesidades de apoyo menos intenso deberíamos plantear su derecho a disponer del propio salario, la posibilidad de elegir las personas con las que convivir o la decoración de su hogar.

- **Inclusión social:** Indicadores centrales de calidad de vida son: aceptación, estatus, apoyos, ambiente laboral, integración y participación en la comunidad, roles, actividades de voluntariado, entorno residencial. Las técnicas de mejora para esta dimensión son: conectar con redes de apoyo, promover funciones de rol y estilos de vida, fomentar ambientes normalizados e integrados, proporcionar oportunidades para la integración y participación en la comunidad, apoyar el voluntariado. Pensemos aquí que además de las habilidades que pueden enseñarse a las personas con discapacidad intelectual para su inclusión en la comunidad, es esencial la consideración de la obligación del entorno social de adaptarse y ajustarse para la realidad de esa inclusión. No **se trata** tanto de acceder a entornos normalizados sino **de construir entornos capaces de incluir en ellos a todas las personas independientemente de sus capacidades.**

- **Derechos:** Ejemplos de indicadores centrales de esta dimensión son: privacidad, voto, acceso a derechos y libertades reconocidos en la población general y especiales protecciones requeridas por el hecho de manifestar la condición de retraso mental (en este sentido, cabe preguntarse y debatir sobre temas tales como la esterilización, la incapacitación judicial...), juicio gratuito, derechos, responsabilidades civiles. Las técnicas de mejora son: asegurar la privacidad (por ejemplo, no leer su correo, no abrir sus armarios o cajones), fomentar el voto, reducir barreras (y no solo las físicas sino también las psicológicas y las sociales), proporcionar procesos justos, fomentar y respetar la propiedad, fomentar las responsabilidades cívicas.

2. CUESTIONARIO DIRIGIDO A TRABAJADORES/AS CON DISCAPACIDAD DEL CEE SOBRE SALUD

Encuesta a los/as empleados/as del Centro Especial de Empleo

FEAFES EMPLEO (Asociación Empresarial de ámbito Estatal dirigida a lograr la normalización del empleo en el colectivo de personas con trastorno mental grave, de la que forma parte RAEP), está realizando un estudio sobre el impacto social y laboral de algunos de sus Centros Especiales de Empleo (CEE), entre ellos el de RAEP en Vitoria-Gasteiz.

Este estudio pretende visibilizar ante la sociedad el retorno e impacto de los CEE para las personas con enfermedad mental, en el desarrollo económico y social, contribuyendo con ello a reforzar, en cada ámbito territorial, la posición y argumentación ante las administraciones públicas, empresas, etc. para negociar condiciones adecuadas y suficientes de financiación de los apoyos y servicios que despliegan estas organizaciones.

Por este motivo, solicitamos su colaboración durante un máximo de 15 minutos, agradeciéndote de antemano su colaboración. Le garantizamos el absoluto anonimato y confidencialidad de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las leyes de protección de datos personales. Éstas solamente se utilizarán para los fines de este estudio.

DATOS EMPLEADO/A

1. Sexo

- ☐ Mujer
☐ Hombre

2. Edad

- ☐ < 20
☐ Entre 21 - 30
☐ Entre 31 - 40
☐ Entre 41 - 49
☐ > 50 años

3. Estado Civil

- ☐ Soltero
☐ Casado / En pareja
☐ Separado / Divorciado

4. Situación de convivencia

- ☐ Solo
☐ Con familia
☐ En piso compartido (no supervisado)
☐ En piso supervisado
☐ En residencia

5. Año que entraste a trabajar en RAEP

6. ¿Crees que el trabajo es positivo para tu salud mental?

- ☐ Sí
☐ No
☐ No sé

7. ¿Crees que el trabajo es positivo para tu salud física?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sé

Datos enfermedad

8. ¿Cuál es tu diagnóstico de enfermedad mental?

- ☐ Esquizofrenia
- ☐ Trastorno bi-polar
- ☐ Trastorno depresivo mayor
- ☐ Otro diagnóstico:

9. ¿Cuántos años tenías (aproximadamente) cuando te diagnosticaron la enfermedad por primera vez?

10. ¿Cuáles de los siguientes recursos de atención social utilizas con regularidad en la actualidad? (marca todas las opciones aplicables)

- ☐ Centro de día
- ☐ Centro de rehabilitación psicosocial
- ☐ Centro de rehabilitación laboral

11. Por favor, indica el número aproximado de visitas programadas a un Centro de Salud Mental en el último año.

12. Por favor, indica el número aproximado de visitas no programadas a un Centro de Salud Mental en el último año.

13. Desde que estás trabajando en RAEP consideras, en general, que el número aproximado de visitas programadas y no programadas a un Centro de Salud Mental se ha modificado?

(Marcar con X lo que proceda):

☐	El número de visitas al Centro de Salud Mental se ha reducido considerablemente, a la mitad o más.
☐	El número de visitas al Centro de Salud Mental se ha reducido mucho (entre un 25% y un 40%)
☐	El número de visitas al Centro de Salud Mental se ha reducido algo (entre un 10% y un 20%)

14. ¿Cuándo fue la última vez que sufriste una crisis?

- ☐ En los últimos 6 meses
- ☐ En el último año
- ☐ En los últimos tres años
- ☐ En los últimos cinco años
- ☐ No he tenido crisis

14. Por favor indica el número de ingresos en algún recurso sanitario de atención a la salud mental y la duración aproximada (en días) de estos ingresos.

	Número de ingresos			Duración aproximada de los ingresos (en días)		
	Hospital	Hospital de día	Centro Psiquiátrico	Hospital	Hospital de día	Centro Psiquiátrico
2014						
2013						
2012						
Entre 2008-2011						

DATOS MEDICACIÓN

15. ¿Qué medicación estas tomando en la actualidad?

16. ¿Quién se ocupa de que tomes la medicación?

- ☐ Me la tomo de forma autónoma
- ☐ Me la recuerda algún familiar
- ☐ Me la administran en un centro de salud mental
- ☐ Otra:

17. ¿Te han cambiado el régimen de medicación en el último año? ☐ Sí ☐ No

¿Cómo?

☐ Me han subido la dosis

☐ Me han cambiado la medicación

☐ Otro:

18. ¿Te han cambiado el régimen de medicación en los últimos tres años? ☐ Sí ☐ No

¿Cómo?

☐ Me han subido la dosis

☐ Me han cambiado la medicación

☐ Otro:

3. CUESTIONARIO DIRIGIDO A FAMILIAS

Análisis SROI RAEP CEE

Encuesta a familias de empleados/as del CEE de RAEP

FEAFES EMPLEO (Asociación Empresarial de ámbito Estatal dirigida a lograr la normalización del empleo en el colectivo de personas con trastorno mental grave, de la que forma parte RAEP), está realizando un estudio sobre el impacto social y laboral de algunos de sus Centros Especiales de Empleo (CEE), entre ellos el de RAEP en Vitoria-Gasteiz.

Este estudio pretende visibilizar ante la sociedad el retorno e impacto de los CEE para las personas con enfermedad mental, en el desarrollo económico y social, contribuyendo con ello a reforzar, en cada ámbito territorial, la posición y argumentación ante las administraciones públicas, empresas, etc. para negociar condiciones adecuadas y suficientes de financiación de los apoyos y servicios que despliegan estas organizaciones.

Por este motivo, solicitamos su colaboración durante un máximo de 15 minutos, agradeciéndole de antemano su colaboración. Le garantizamos el absoluto anonimato y confidencialidad de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las leyes de protección de datos personales. Éstas solamente se utilizarán para los fines de este estudio.

1. ¿Qué relación tiene usted con la persona con problemas de salud mental empleado/a de RAEP?: ☐ Madre / padre ☐ Hermano / hermana ☐ Tío / tía ☐ Otro:	2. ¿Marque el tiempo desde que su familiar es empleado/a del CEE? ☐ Menos de un año ☐ Aproximadamente 1 año ☐ Aproximadamente 2 años ☐ Aproximadamente 3 – 4 años ☐ Más de 5 años
---	--

3. Desde que su familiar es empleado/a del CEE de RAEP, ¿se ha visto reducido el tiempo de atención, apoyo y cuidado que le tiene que dedicar?

- ☐ Sí, (continuar con la pregunta 4)
- ☐ No (saltar a la pregunta 5 – página siguiente)

4. ¿En cuánto tiempo se ha visto reducido su dedicación a labores de atención, apoyo y cuidado?

Menos de una hora diaria	☐
De 1 a 2 horas diarias	☐
De 3 a 4 horas diarias	☐
De 5 a 6 horas diarias	☐
De 7 a 8 horas diarias	☐
Más de 8 horas diarias	☐

5. El hecho de que su familiar sea empleado/a del CEE, ¿le ha permitido y/o facilitado que usted o alguien de su familia se dedicase al trabajo remunerado?

- ☐ Sí, (continuar con la pregunta 6)
☐ No (saltar a la pregunta 7)

6. ¿En caso afirmativo, que tipo de jornada laboral le ha permitido hacer a usted o a otro miembro de su familia?

- ☐ A tiempo completo
☐ A tiempo parcial

7. En caso de no tener acceso a los servicios de inserción socio laboral de RAEP (o una empresa de inserción similar a RAEP), ¿qué alternativa cree usted que tendría para el apoyo y cuidado de su familiar con enfermedad mental? (marque todas las que correspondan).

- ☐ Yo o mi pareja tendríamos que reducir nuestra jornada laboral para cuidar de nuestro familiar
☐ Yo o mi pareja tendríamos que dejar de trabajar para atender a nuestro familiar con enfermedad mental
☐ Tendríamos que contratar a un/a cuidador/a para apoyar y cuidar a la persona afectada por enfermedad mental grave
☐ Mi familiar afectado por una enfermedad mental grave se quedaría en casa sin apoyos y cuidado alternativo
☐ Otra: Por favor, especificar:

El último bloque de preguntas tiene como objetivo medir sus percepciones acerca si el hecho de que su familiar sea empleado/a de RAEP afecta a diferentes dimensiones de la calidad de vida de su familiar. El objetivo es evaluar en una escala de 1 a 5 el grado de acuerdo que tiene sobre cada una de los siguientes ítems.

Por favor seleccionar solo una opción.

	Muy de acuerdo 1	Más bien de acuerdo 2	Indiferente 3	Más bien en desacuerdo 4	Muy en desacuerdo 5
8. En general desde que es empleado/a de RAEP, su familiar...					
... es más feliz	☐	☐	☐	☐	☐
... muestra más satisfacción consigo mismo	☐	☐	☐	☐	☐
... sufre menos estrés	☐	☐	☐	☐	☐
... está más seguro de sí mismo	☐	☐	☐	☐	☐

	Muy de acuerdo	Más bien de acuerdo	Indiferente	Más bien en desacuerdo	Muy en desacuerdo
	1	2	3	4	5
En general desde que es empleado/a de RAEP, su familiar...					
...tiene más relaciones amistosas y/o afectivas	☐	☐	☐	☐	☐
... goza de mejor salud	☐	☐	☐	☐	☐
... sigue con más disciplina su régimen de medicación	☐	☐	☐	☐	☐
... lleva una vida más estable y hábitos de vida más organizadas	☐	☐	☐	☐	☐
... disfruta más de actividades de ocio y recreo	☐	☐	☐	☐	☐
... cuida más de su dieta y nutrición	☐	☐	☐	☐	☐
... es más autónomo	☐	☐	☐	☐	☐
... está más integrado y participado en más actividades en la comunidad	☐	☐	☐	☐	☐

Muchas gracias por su colaboración.

4. CARTAS PARA LA GESTIÓN DE LAS ENTREVISTAS INSTITUCIONALES Y GRUPOS DE INTERÉS

INSTITUTO FORAL DE BIENESTAR SOCIAL

Estimado Sr.....

FEAFES EMPLEO (Asociación Empresarial de ámbito Estatal dirigida a lograr la normalización del empleo en el colectivo de personas con trastorno mental grave, de la que forma parte **RAEP CEE**), está realizando un estudio sobre el impacto social y laboral de algunos de sus Centros Especiales de Empleo (CEE), entre ellos el de RAEP en Vitoria-Gasteiz.

Este estudio se dirige a **visibilizar los beneficios sociales, laborales y económicos que la actividad de los CEE** de iniciativa social aportan, determinando el retorno económico y social que produce cada euro invertido en su actividad para los distintos grupos de interés: para las administraciones públicas, para las propias personas con enfermedad mental y sus familias, y para el conjunto de la sociedad.

Se realiza aplicando la metodología de Retorno Social de la Inversión (SROI), que es un método que añade principios de medición del valor extra-financiero en relación a los recursos invertidos, es decir, el valor ambiental y social que actualmente no se refleja en las cuentas financieras convencionales, que está desarrollado a partir de un análisis tradicional de costo-beneficio y la contabilidad social, siendo un enfoque participativo que permite capturar en forma monetaria el valor de una amplia gama de resultados, tengan estos un valor de mercado o no.

En esta fase del estudio que realizamos, estamos abordando el análisis de los ahorros indirectos que la actividad de los CEE supone para los diferentes Sistemas de Protección Social (Salud, Pensiones, Desempleo, Servicios Sociales...).

Con el objeto de profundizar en este análisis, contando con la perspectiva del Sistema de Servicios Sociales, valoramos el interés de mantener una entrevista con la persona o personas del Instituto Foral de Bienestar Social con quien/es considere que nos puede aportar una información más completa y significativa a cuestiones como éstas:

- Resultados (positivos y negativos) que se valora que tiene para las personas con trastorno mental grave la actividad laboral que desarrollan.
- Resultados (positivos y negativos) para sus familias, que considera que se producen como consecuencia de que sus familiares con trastorno mental grave estén trabajando.
- Los servicios y apoyos del Sistema de Servicios Sociales a los que acceden las personas con enfermedad mental que no se encuentran desarrollando una actividad laboral (en CEE o en otra modalidad).
- El coste que tienen para la Administración Foral los servicios de su Cartera para las personas con enfermedad mental de corte más asistencial: servicios residenciales, servicio de centro ocupacional, servicios de centro de día, otros...
- Las consecuencias que se observan sobre la evolución de las personas con enfermedad mental en el caso de no estar en una alternativa laboral.
- Datos o referencias disponibles, en su caso, sobre estas consecuencias y efectos sobre las personas, las familias, el impacto en sobrecoste para el Sistema de Servicios Sociales...

Solicitamos por ello que **nos pueda indicar con qué persona de su equipo tenemos que contactar para poder concertar una entrevista para tratar estos temas.**

Esta entrevista tendrá, aproximadamente, una hora de duración. Para realizarla, desde el equipo consultor que nos apoya en este proyecto (Ecodes - Charles Castro - y Alter Civites - Yolanda Fillat -), se desplazarán a su sede en la fecha y hora que concertemos. Contactarán por teléfono con la persona/s de su equipo que nos indique para ello.

Agradecemos de antemano la atención y disponibilidad del Instituto Foral de Bienestar Social para participar en este estudio.

Aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo,

.....

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL GOBIERNO VASCO

A/A: Jon Darpon Sierra, Consejero de Salud del Gobierno Vasco

Estimado Sr. Don Jon Darpon

FEAFES EMPLEO (Asociación Empresarial de ámbito Estatal dirigida a lograr la normalización del empleo en el colectivo de personas con trastorno mental grave, de la que forma parte **RAEP CEE**), está realizando un estudio sobre el impacto social y laboral de algunos de sus Centros Especiales de Empleo (CEE), entre ellos el de RAEP en Vitoria-Gasteiz.

Este estudio se dirige **a visibilizar los beneficios sociales, laborales y económicos que la actividad de los CEE** de iniciativa social aportan, determinando el retorno económico y social que produce cada euro invertido en su actividad para los distintos grupos de interés: para las administraciones públicas, para las propias personas con enfermedad mental y sus familias, y para el conjunto de la sociedad.

Se realiza aplicando la metodología de Retorno Social de la Inversión (SROI), que es un método que añade principios de medición del valor extra-financiero en relación a los recursos invertidos, es decir, el valor ambiental y social que actualmente no se refleja en las cuentas financieras convencionales, que está desarrollado a partir de un análisis tradicional de costo-beneficio y la contabilidad social, siendo un enfoque participativo que permite capturar en forma monetaria el valor de una amplia gama de resultados, tengan estos un valor de mercado o no.

En esta fase del estudio que realizamos, estamos abordando el análisis de los ahorros indirectos que la actividad de los CEE supone para los diferentes Sistemas de Protección Social (Salud, Pensiones, Desempleo, Servicios Sociales...).

Con el objeto de profundizar en este análisis, contando con la perspectiva del Sistema de Salud, valoramos el interés de mantener una entrevista con la persona o personas de su Departamento con la que considere que nos puede aportar una información más completa y significativa a cuestiones como éstas:

- Resultados (positivos y negativos) que se valora que tiene para la salud de las personas con trastorno mental grave la actividad laboral que desarrollan.
- Resultados (positivos y negativos) para la salud de sus familias, que considera que se producen como consecuencia de que sus familiares con trastorno mental grave estén trabajando.
- Datos o referencias disponibles, en su caso, sobre estas consecuencias, efectos, impactos...
- Datos disponibles, en su caso, de la frecuencia anual de atención sanitaria a personas con enfermedad mental.
- Datos o referencias disponibles, en su caso, de impacto sobre el Sistema de Salud que se produce entre personas que se han quedado en desempleo o sin actividad laboral.

Esta entrevista tendrá, aproximadamente, una hora de duración. Para realizarla, desde el equipo consultor que nos apoya en este proyecto (Ecodes - Charles Castro - y Alter Civites - Yolanda Fillat -), se desplazarán a su sede en la fecha y hora que concertemos. Contactarán por teléfono con la persona/s de su equipo que nos indique para gestionar la realización de esta entrevista.

Agradecemos de antemano la atención y disponibilidad de su Departamento para participar en este estudio.

Aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo,

.....

LANBIDE-SVE

A/A: Sr. Don Adolfo Alustiza Fernández, Director General de Lanbide-SVE

Estimado Sr. Don Adolfo Alustiza,

FEAFES EMPLEO (Asociación Empresarial de ámbito Estatal dirigida a lograr la normalización del empleo en el colectivo de personas con trastorno mental grave, de la que forma parte **RAEP CEE**), está realizando un estudio sobre el impacto social y laboral de algunos de sus Centros Especiales de Empleo (CEE), entre ellos el de RAEP en Vitoria-Gasteiz.

Este estudio se dirige a **visibilizar los beneficios sociales, laborales y económicos que la actividad de los CEE** de iniciativa social aportan, determinando el retorno económico y social que produce cada euro invertido en su actividad para los distintos grupos de interés: para las administraciones públicas, para las propias personas con enfermedad mental y sus familias, y para el conjunto de la sociedad.

Se realiza aplicando la metodología de Retorno Social de la Inversión (SROI), que es un método que añade principios de medición del valor extra-financiero en relación a los recursos invertidos, es decir, el valor ambiental y social que actualmente no se refleja en las cuentas financieras convencionales, que

está desarrollado a partir de un análisis tradicional de costo-beneficio y la contabilidad social, siendo un enfoque participativo que permite capturar en forma monetaria el valor de una amplia gama de resultados, tengan estos un valor de mercado o no.

En esta fase del estudio que realizamos, estamos abordando el análisis de los ahorros indirectos que la actividad de los CEE supone para los diferentes Sistemas de Protección Social (Salud, Pensiones, Desempleo, Servicios Sociales...).

Con el objeto de profundizar en este análisis, contando con la perspectiva Lanbide-SVE, valoramos el interés de mantener una entrevista con la persona o personas de su equipo con quienes considere que nos puede aportar una información más completa y significativa a cuestiones como éstas:

- Políticas activas que se vienen desarrollando para mantener y generar empleo entre el colectivo de personas con enfermedad mental.
- Resultados que se considera que la actividad del CEE produce sobre las personas con enfermedad mental y sobre sus familias.
- Alternativas de inserción laboral de las que disponen estas personas en el caso de no estar en CEE.
- Consecuencias o efectos que se valoran que se podrían producir sobre la evolución de las personas con enfermedad mental, en el caso de no disponer de una alternativa de CEE.
- Datos o referencias disponibles, en su caso, sobre estas consecuencias, efectos, impactos...
- Datos o referencias disponibles, en su caso, sobre el impacto en sobre coste para el Sistema de Desempleo.

Solicitamos por ello que **nos pueda indicar con qué persona de su equipo tenemos que contactar para poder concertar una entrevista para tratar estos temas.**

Esta entrevista tendrá, aproximadamente, una hora de duración. Para realizarla, desde el equipo consultor que nos apoya en este proyecto (Ecodes - Charles Castro - y Alter Civites - Yolanda Fillat -), se desplazarán a su sede en la fecha y hora que concertemos. Contactarán por teléfono con la persona/s de su equipo que nos indique para ello.

Agradecemos de antemano la atención y disponibilidad de Lanbide-SVE para participar en este estudio.

Aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo,

.....

.....

Estimado Sr.....

FEAFES EMPLEO (Asociación Empresarial de ámbito Estatal dirigida a lograr la normalización del empleo en el colectivo de personas con trastorno mental grave, de la que forma parte **RAEP CEE**), está realizando un estudio sobre el impacto social y laboral de algunos de sus Centros Especiales de Empleo (CEE), entre ellos el de RAEP en Vitoria-Gasteiz.

Este estudio se dirige a **visibilizar los beneficios sociales, laborales y económicos que la actividad de los CEE** de iniciativa social aportan, determinando el retorno económico y social que produce cada euro invertido en su actividad para los distintos grupos de interés: para las administraciones públicas, para las propias personas con enfermedad mental y sus familias, y para el conjunto de la sociedad.

Se realiza aplicando la metodología de Retorno Social de la Inversión (SROI), que es un método que añade principios de medición del valor extra-financiero en relación a los recursos invertidos, es decir, el valor ambiental y social que actualmente no se refleja en las cuentas financieras convencionales, que está desarrollado a partir de un análisis tradicional de costo-beneficio y la contabilidad social, siendo un enfoque participativo que permite capturar en forma monetaria el valor de una amplia gama de resultados, tengan estos un valor de mercado o no.

En esta fase del estudio que realizamos, estamos los resultados de su actividad en distintos grupos de interés.

Con el objeto de profundizar en este análisis, contando con la perspectiva del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, tanto desde su perspectiva como cliente de RAEP, como desde su perspectiva del impacto de su actividad sobre la ciudad, y sobre los ahorros que puede generar para los distintos Sistemas de Protección Social, valoramos el interés de mantener una entrevista con la persona o personas con quien/es considere que nos puede aportar una información más completa y significativa a cuestiones como éstas:

- Resultados (positivos y negativos) que se valora que tiene para Vitoria la actividad de RAEP.
- Resultados para las personas con trastorno mental grave y sus familias la actividad laboral que desarrollan.
- Valor añadido que se estima que ofrece la contratación de servicios a Asafes/Raep. Aspectos que se valoran desde la perspectiva del Ayuntamiento como cliente.
- Resultados de la actividad de RAEP para la ciudad, para la ciudadanía de Vitoria-Gasteiz.
- Impacto que se valora que la actividad de Raep supone en ahorros en Sistemas de Protección Social: Servicios Sociales, Pensiones, Desempleo, Salud, etc.
- Datos o referencias disponibles, en su caso, sobre todas estas cuestiones.

Solicitamos por ello que **nos pueda indicar con qué persona o personas de su equipo tenemos que contactar para poder concertar una entrevista para tratar estos temas.**

Esta entrevista tendrá, aproximadamente, una hora de duración. Para realizarla, desde el equipo consultor que nos apoya en este proyecto (Ecodes - Charles Castro - y Alter Civites - Yolanda Fillat -), se desplazarán a su sede en la fecha y hora que concertemos. Contactarán por teléfono con la persona/s de su equipo que nos indique para ello.

Agradecemos de antemano la atención y disponibilidad del Instituto Foral de Bienestar Social para participar en este estudio.

Aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo,

.....

.....

TRABAJADOR SOCIAL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE VITORIA-GASTEIZ

A/A:

Estimado.....

FEAFES EMPLEO (Asociación Empresarial de ámbito Estatal dirigida a lograr la normalización del empleo en el colectivo de personas con trastorno mental grave, de la que forma parte **RAEP CEE**), está realizando un estudio sobre el impacto social y laboral de algunos de sus Centros Especiales de Empleo (CEE), entre ellos el de RAEP en Vitoria-Gasteiz.

Este estudio se dirige a **visibilizar los beneficios sociales, laborales y económicos que la actividad de los CEE** de iniciativa social aportan, determinando el retorno económico y social que produce cada euro invertido en su actividad para los distintos grupos de interés: para las administraciones públicas, para las propias personas con enfermedad mental y sus familias, y para el conjunto de la sociedad.

Se realiza aplicando la metodología de Retorno Social de la Inversión (SROI), que es un método que añade principios de medición del valor extra-financiero en relación a los recursos invertidos, es decir, el valor ambiental y social que actualmente no se refleja en las cuentas financieras convencionales, que está desarrollado a partir de un análisis tradicional de costo-beneficio y la contabilidad social, siendo un enfoque participativo que permite capturar en forma monetaria el valor de una amplia gama de resultados, tengan estos un valor de mercado o no.

En esta fase del estudio que realizamos, estamos abordando el análisis de los ahorros indirectos que la actividad de los CEE supone para los diferentes Sistemas de Protección Social (Salud, Pensiones, Desempleo, Servicios Sociales...).

Con el objeto de profundizar en este análisis, contando con el conocimiento significativo del que dispones sobre los servicios y apoyos que necesita el colectivo y, en particular, sobre las prestaciones complementarias o alternativas a su actividad laboral, valoramos el interés de mantener contigo una entrevista para que nos puedas aportar una información más completa y significativa a cuestiones como éstas:

- Resultados que observas que produce la actividad laboral en RAEP para sus trabajadores/as con enfermedad mental y sus familiares.

- Impacto en la salud (física y mental) y en la utilización de los recursos sanitarios que consideras que tiene para las personas con enfermedad el hecho de mantener una actividad laboral.
- Servicios y apoyos alternativos y complementarios a la actividad laboral de los que disponen las personas con trastorno mental grave en Álava.

Esta entrevista tendrá, aproximadamente, una hora de duración. Para realizarla, desde el equipo consultor que nos apoya en este proyecto (Ecodes - Charles Castro - y Alter Civites - Yolanda Fillat -), se desplazarán a tu sede en la fecha y hora que concertemos. Contactarán por teléfono contigo para gestionar la realización de esta entrevista.

Agradecemos de antemano tu atención y disponibilidad para participar en este estudio.

Aprovecho la ocasión para enviarte un cordial saludo,

.....

.....

ASAFES

A/A: Ana Belén Otero, Gerente de Asafes

Estimada Ana Belén,

FEAFES EMPLEO (Asociación Empresarial de ámbito Estatal dirigida a lograr la normalización del empleo en el colectivo de personas con trastorno mental grave, de la que forma parte **RAEP CEE**), está realizando un estudio sobre el impacto social y laboral de algunos de sus Centros Especiales de Empleo (CEE), entre ellos el de RAEP en Vitoria-Gasteiz.

Este estudio se dirige a **visibilizar los beneficios sociales, laborales y económicos que la actividad de los CEE** de iniciativa social aportan, determinando el retorno económico y social que produce cada euro invertido en su actividad para los distintos grupos de interés: para las administraciones públicas, para las propias personas con enfermedad mental y sus familias, y para el conjunto de la sociedad.

Se realiza aplicando la metodología de Retorno Social de la Inversión (SROI), que es un método que añade principios de medición del valor extra-financiero en relación a los recursos invertidos, es decir, el valor ambiental y social que actualmente no se refleja en las cuentas financieras convencionales, que está desarrollado a partir de un análisis tradicional de costo-beneficio y la contabilidad social, siendo un enfoque participativo que permite capturar en forma monetaria el valor de una amplia gama de resultados, tengan estos un valor de mercado o no.

En esta fase del estudio que realizamos, estamos abordando el análisis de los ahorros indirectos que la actividad de los CEE supone para los diferentes Sistemas de Protección Social (Salud, Pensiones, Desempleo, Servicios Sociales...).

Con el objeto de profundizar en este análisis, contando con el conocimiento significativo del que disponéis en vuestra Organización sobre los servicios y apoyos que necesita el colectivo y, en particular, sobre las prestaciones complementarias o alternativas a su actividad laboral, valoramos el interés de mantener contigo y con las personas de tu equipo que consideres una entrevista para que nos podáis aportar una información más completa y significativa a cuestiones como éstas:

- Servicios y apoyos de los que disponen las personas con trastorno mental grave en Álava.
- Resultados que se observa que produce la actividad laboral en RAEP para sus trabajadores/as con enfermedad mental y sus familiares.
- Prestaciones (servicios y prestaciones económicas) de los distintos Sistemas de Protección Social que reciben o de las que son beneficiarios/as los/as trabajadores/as con enfermedad mental de RAEP, compatibles con su actividad laboral en RAEP.
- Prestaciones (servicios y prestaciones económicas) de los distintos Sistemas de Protección Social que reciben o de las que son beneficiarios/as los/as trabajadores/as con enfermedad mental de RAEP, alternativas con su actividad laboral en RAEP. Es decir, a las que tendrían acceso en el caso de no tener la oportunidad de trabajar aquí.

Esta entrevista tendrá, aproximadamente, una hora de duración. Para realizarla, desde el equipo consultor que nos apoya en este proyecto (Ecodes - Charles Castro - y Alter Civites - Yolanda Fillat -), se desplazarán a tu sede en la fecha y hora que concertemos. Contactarán por teléfono contigo para gestionar la realización de esta entrevista.

Agradecemos de antemano la atención y disponibilidad de Asafes para participar en este estudio.

Aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo,

.....

.....

ANEXO 5 - FUENTES Y REFERENCIAS

FUENTES NORMATIVAS Y POLÍTICAS

- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- 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.
- Ley 12/2008 de Servicios Sociales de la CAPV.
- Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Servicios Sociales. 2006.
- Estrategia en Salud Mental de la CAPV. Osakidetza, Servicio Vasco de Salud.
- Asistencia psiquiátrica y salud mental. Plan estratégico 2004-2008. Osakidetza, Servicio Vasco de Salud.
- DECRETO FORAL 40/2013, del Consejo de Diputados de 19 de noviembre, que modifica los porcentajes de retención aplicables a los rendimientos de trabajo en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
- XIV Convenio Colectivo General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad.

OTRAS FUENTES Y REFERENCIAS

- Comunidad de Madrid y Obra Social de Caja Madrid. Estigma social y enfermedad mental. 2006.
- El empleo ordinario de las personas con trastorno mental grave. Tallo Aldana, Elena. Director: Francisco Rodríguez Pulido, Curso 2012/2013 Ciencias y Tecnologías I.S.B.N: 978-84-15910-70-1.
- “Metodología para la cuantificación del valor social generado por una organización. El caso de Lantegi Batuak”. LANTEGI BATUAK. 2013.
- “Presente y futuro de los Centros Especiales de Empleo”. KPGM, FEACEM, FUNDACIÓN ONCE. 2012.

- “Análisis del retorno de la inversión pública en CEE de iniciativa social mediante aplicación de la metodología SROI (Retorno Social de las Inversiones)”. Tasubinsa, Gureak y Acemna. 2012.
- “Evaluación de las políticas de empleo para personas con discapacidad y formulación y coste económico de nuevas propuestas de integración laboral”. Gregorio Rodríguez Cabrero, Carlos García Serrano y Luis Toharia (Universidad de Alcalá). Volumen 9 Colección Telefónica Accesible CERMI. 2009.
- “Balanç social de les empreses d’inserció 2008-2009”. DEPARTAMENT DE TREBALL. GENERALITAT DE CATALUNYA.
- “Estudio de impacto social en Bizkaia”. LANTEGI BATUAK, 2006.
- “Estudio sobre el agravio comparativo económico que origina la discapacidad”. Antonio Jiménez Lara y Agustín Huete García. UNIVERSIDAD CARLOS III DE MADRID. 2012.
- “Estudio del sobreesfuerzo económico que la discapacidad intelectual ocasiona en la familia en España” FEAPS, 2008.
- “Estudio del impacto económico de la discapacidad intelectual en Euskadi”. FEVAS, 2007.
- DEPARTAMENT DE BENESTAR SOCIAL I FAMÍLIA. GENERALITAT DE CATALUYA (2013). Model Qualitat de Vida. Informe sobre els perfils de servei basats en el model de qualitat de vida per als serveis socials especialitzats de Catalunya. Autores: Miguel Ángel Verdugo Alonso (dir.), Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez., Robert L. Schalock.
- INSTITUT CATALÀ D’ASSISTÈNCIA I SERVEIS SOCIALS. GENERALITAT DE CATALUNYA. Escala Gencat de Calidad de Vida. Manual de aplicación y formulario. Autores: Miguel Ángel Verdugo Alonso (dir.), Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez., Robert L. Schalock. 2009.
- “Libro Blanco: Atención a las personas en situación de dependencia en España” (Diciembre 2004)
- Instituto Nacional de Estadística: El Empleo de las Personas con Discapacidad.
- Eustat. Instituto Vasco de Estadística.