



Estudio sobre el impacto socioeconómico de Grupo 5

Noviembre de 2021

Estudio realizado por:



Afi

Índice

Resumen ejecutivo	3
1. Introducción.....	5
2. Caracterización y dimensionamiento de las necesidades sociales en España.....	6
2.1. Salud mental	6
2.2. Daño Cerebral Sobvenido (DCS).....	8
2.3. Discapacidad intelectual	10
2.4. Personas sin hogar y emergencias sociales.....	10
2.5. Educación, infancia y familia	14
2.6. Mayores	16
3. La actividad de Grupo 5 como vector mitigador de las necesidades sociales en España	19
4. Análisis del impacto socioeconómico de Grupo 5	22
5. Conclusiones.....	29
6. Bibliografía.....	30
7. Anexo Metodológico.....	32

Resumen ejecutivo

- La salud mental (especialmente los trastornos mentales graves), el Daño Cerebral Sobrevenido (DCS), la discapacidad intelectual o la dependencia asociada a la longevidad son dolencias que afectan a un creciente porcentaje de población en España, y que llevan aparejadas la necesidad de ayuda para realizar alguna (o varias) de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). En este contexto, la demanda de atención y cuidados para realizar dichas actividades se vuelve esencial y creciente. La exclusión y emergencia social, así como la pobreza infantil, suponen también un objetivo primordial a la hora de garantizar el bienestar general de los ciudadanos que permite a su vez asegurar y fortalecer la cohesión social del territorio.
- Grupo 5 es un oferente estable de servicios sociales y socio sanitarios, que opera actualmente en 130 centros en doce comunidades autónomas (Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Extremadura, Navarra y País Vasco), con más de 2.200 profesionales que brindan atención diaria a 4.500 personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. El catálogo de servicios que Grupo 5 presta se desarrolla en las áreas de salud mental; personas mayores; daño cerebral sobrevenido; personas sin hogar y emergencias sociales; educación, infancia y familia; y discapacidad intelectual.
- En 2020, Grupo 5 generó 54,2 millones de euros de Valor Añadido Bruto de forma directa (suma de las rentas empresariales y salariales), dando trabajo a 1.987 ocupados equivalentes a jornada completa (EJC). Además, contribuyó al erario en 19,1 millones de euros a través de las principales figuras tributarias. Si se añaden los efectos indirectos e inducidos, su impacto sobre la economía se incrementa hasta más de 118 millones de euros de Valor Añadido Bruto, su aportación al mantenimiento del empleo hasta los 3.020 puestos de trabajo (EJC), y su contribución fiscal hasta los 35,3 millones de euros.
- La actividad de Grupo 5 ha aumentado significativamente desde 2015, creciendo su aportación en valor a una tasa media anual del 14,2%, y del 11,8% en el caso del empleo. Las ramas de actividad que más valor generan son las de salud mental, emergencias sociales, discapacidad intelectual y protección a la infancia.
- Los multiplicadores de Grupo 5 reflejan su capacidad para generar valor, empleo e ingresos públicos. Por cada euro de Valor Añadido Bruto producido por Grupo 5, el conjunto de la economía se beneficia en 2,13€ en efectos totales. En términos de empleo, por cada millón de euros de Cifra de Negocios de Grupo 5, la economía emplea a 45,2 trabajadores EJC. Adicionalmente, por cada euro facturado por

Grupo 5, las Administraciones Públicas reciben 61 céntimos de euro en tributos totales.

1. Introducción

Grupo 5 es una empresa que ofrece en España atención diaria a 4.500 personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social con el propósito de mejorar su bienestar y calidad de vida. Dicha atención se presta en más de 130 centros y servicios en las áreas de salud mental; Daño Cerebral Sobrevenido (DCS); discapacidad intelectual; personas sin hogar y emergencias sociales; educación, infancia y familia; y mayores.

La relevancia de la actividad de Grupo 5 y su contribución a un buen número de retos que nos acompañarán durante el siglo XXI como son la longevidad, la dependencia y los cuidados que dichas situaciones requieren, pone de manifiesto la idoneidad de realizar un estudio como el que aquí se presenta. Un estudio que permita conocer y comunicar cómo la actividad de Grupo 5 contribuye positivamente a la consecución de estas aspiraciones globales, y cómo da respuesta a las cuestiones y atiende las necesidades que preocupan a la sociedad española del siglo XXI.

Para este fin, en este trabajo se realiza un ejercicio innovador de estimación del impacto socio-económico de la actividad de Grupo 5 en España, mediante la metodología Input-Output (TIO) que evidencia los efectos directos, indirectos e inducidos en términos de actividad económica y empleo.

Previamente, se realiza una caracterización y dimensionamiento de las necesidades en el ámbito de los servicios sociales, educativos y socios-sanitarios en España, junto con una estimación de su tendencia futura. Asimismo, se acompaña de una descripción de la actividad de Grupo 5 como agente proveedor de soluciones a dichas necesidades.

2. Caracterización y dimensionamiento de las necesidades sociales en España

2.1. Salud mental

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Una importante consecuencia de esta definición es que **la salud mental¹ es algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales, es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad.**

La salud mental está determinada por múltiples factores sociales, psicológicos y biológicos, afectándole de forma negativa los cambios sociales rápidos, las condiciones de trabajo estresantes, la discriminación de género, la exclusión social, los modos de vida poco saludables o los riesgos de violencia y mala salud física, entre otros. No obstante, también hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales. Además, los trastornos mentales también tienen causas de carácter biológico, dependientes de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales.

La prevalencia de los trastornos mentales continúa aumentando en todo el mundo, causando efectos considerables en la salud de las personas y graves consecuencias a nivel socioeconómico y en el ámbito de los derechos humanos. En 2013, el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud, el cual reconoce que **la salud mental es un elemento esencial para el bienestar de todas las personas.**

Las clasificaciones internacionales de trastornos mentales incluyen un gran catálogo de diagnósticos. Aunque los límites entre unos y otros no son precisos, hay un consenso en agruparlos en grandes categorías con el objetivo de dar respuestas específicas y comunes a estos grupos, los cuales se resumen en los siguientes:

- Trastornos Mentales Graves (TMG), entre los que se incluye trastornos de tipo psicótico, como la esquizofrenia y el trastorno bipolar o los trastornos depresivos o de personalidad graves.
- Trastornos mentales comunes, como los de ansiedad o trastornos del estado de ánimo.
- Demencias.
- Trastornos del desarrollo intelectual.
- Drogodependencias.

¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Grupo 5 centra su actividad de manera específica en los trastornos mentales graves, que incluye a personas con diagnosticadas con trastornos mentales (por ejemplo, esquizofrenia) que, a consecuencia de los mismos, presentan un deterioro en sus capacidades y en su nivel de funcionamiento, lo que les lleva a tener dificultades en su autonomía en la comunidad y, por tanto, en su integración. Estos problemas van asociados a un medio social agotado, actitudes de estigma y discriminación social que impactan de manera muy negativa en la calidad de vida de la persona que los padece y de su entorno cercano.

Según el proyecto ESEMeD España, la probabilidad de que una persona desarrolle algún tipo de Trastorno Mental a lo largo de su vida en España (prevalencia-vida) es del 19,5% y de un 8,4% en los últimos 12 meses (prevalencia-año). Entre ellos se incluyen los trastornos más frecuentes, como los del estado de ánimo, ansiedad o alcoholismo. El trastorno más frecuente es el episodio depresivo mayor (3,9% de prevalencia-año y 10,5% de prevalencia-vida), seguido de la fobia específica, el abuso de alcohol y la distimia (Haro et al., 2006).

Según la OMS², la **esquizofrenia** es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo, caracterizado por anomalías del pensamiento, la percepción, las emociones, el lenguaje, la percepción del yo y la conducta. Las psicosis (entre ellas, la esquizofrenia) suelen ir acompañadas de alucinaciones (oír, ver o percibir algo que no existe) y delirios (ideas persistentes que no se ajustan a la realidad de las que el paciente está firmemente convencido, incluso cuando hay pruebas de lo contrario).

Estos trastornos pueden dificultar que la persona trabaje o estudie con normalidad.

La esquizofrenia suele aparecer al final de la adolescencia o el principio de la edad adulta. El tratamiento con fármacos y apoyo psicosocial es eficaz. Con un tratamiento adecuado y apoyo social, los pacientes pueden llevar una vida productiva plena e integrarse en la sociedad. La facilitación de la vivienda asistida, las subvenciones para la vivienda y las ayudas para la inserción laboral son medidas de apoyo para que las personas que padecen trastornos mentales graves, como la esquizofrenia, vayan superando etapas en su rehabilitación y superen los obstáculos que les dificultan encontrar y mantener un empleo y una vivienda.

Por su parte, los **trastornos afectivos bipolares**, que afectan a alrededor de 45 millones de personas en todo el mundo, suelen caracterizarse por la alternancia de episodios maníacos y depresivos separados por periodos de estado de ánimo normal. Durante los episodios de manía, el paciente presenta un estado de ánimo exaltado o irritable, hiperactividad, verborrea, autoestima elevada y una disminución de la necesidad de dormir. Las personas que presentan solamente episodios maníacos y no sufren fases

² <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

depresivas también se clasifican dentro del diagnóstico de trastorno bipolar. Existen medicamentos que estabilizan el estado de ánimo con los que atajar eficazmente las fases agudas del trastorno bipolar y prevenir las recidivas. Además, el apoyo psicosocial es un elemento esencial del tratamiento.

Según la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) del Ministerio de Sanidad, en 2018 se registraron **2,5 millones de personas en España con los problemas de salud mental que podríamos considerar como graves**³. Las mujeres se encuentran sobrerrepresentadas (el 65,5% del total)⁴, mientras que la franja de edad donde se agrupan más personas es entre 35 y 64 años (52,5% del total). **Una de cada cinco personas con estos problemas de salud habita en la Comunidad de Madrid** (concretamente, el 19,4%).

El **número de personas con los citados problemas de salud mental creció un 253,4% entre 2011 y 2018 en España**, y se espera que su tendencia siga siendo ascendente en las próximas décadas. De acuerdo con Oliva-Moreno, López-Bastida, Montejo-González, Osuna-Guerrero y Duque-González (2009)⁵ el coste de las enfermedades mentales⁶ de la población en general en España es de 7.019 millones de euros al año (0,6% del PIB de 2019), de los cuales el 39,6% son costes médicos directos, el 7,3% costes de cuidados informales y el 42,7% son pérdidas de productividad laboral. Por lo tanto, **la salud mental es un elemento esencial para el bienestar de todas las personas que no conviene perder de vista**.

2.2. Daño Cerebral Sobrevenido (DCS)

El **Daño Cerebral Sobrevenido (DCS)** es la **discapacidad originada de forma súbita por una lesión cerebral** causada por accidentes cerebrovasculares (ACV), traumatismos craneoencefálicos, anoxias cerebrales, tumores e infecciones cerebrales. Según el área del cerebro lesionada y la gravedad del daño las secuelas pueden provocar anomalías en la percepción, alteraciones físicas, cognitivas y emocionales, por lo que **el DCS desencadena a la persona afectada dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria de forma independiente**. Según la OMS, el DCS representa la tercera causa de muerte y la primera de discapacidad en los adultos, constituyendo uno de los problemas de salud más importantes en los países desarrollados⁷.

³ Clasificación Internacional de Enfermedades – 10, códigos F20 – F29 (trastorno esquizotípico, trastornos delirantes persistentes, trastornos psicóticos agudos y transitorios, trastorno delirante inducido, trastornos esquizoafectivos, otros trastornos psicóticos de origen no orgánico y psicosis de origen no orgánico, no especificada); códigos F30 – F39 (episodios maníacos, trastorno afectivo bipolar, episodio y trastorno depresivo, trastornos del humor [afectivos]); código F60 (trastornos específicos de la personalidad); F61 (trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad); F62 (cambios perdurables de la personalidad, no atribuibles a lesión o a enfermedad cerebral); F69 (trastorno de la personalidad y del comportamiento en adultos, no especificado).

⁴ No obstante, cabe destacar que hay estudios que mencionan que "las depresiones son infradiagnosticadas y en los hombres más porque no reconocen ni manifiestan la depresión." (Curto, Grau, Fortuño, Riobóo, & Vidal, 2011).

⁵ Oliva-Moreno, J., López-Bastida, J., Montejo-González, A. L., Osuna-Guerrero, R., & Duque-González, B. (2009). The socioeconomic costs of mental illness in Spain. *The European Journal of Health Economics*, 10(4), 361-369.

⁶ Nótese que en el estudio de Oliva-Moreno et al. (2009) se definen las enfermedades mentales en un sentido más amplio de lo recogido en la sección del presente trabajo. Concretamente, se incluyen los diagnósticos de los códigos 290-319 del CIE-9.

⁷ <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/mapa-dano-cerebral-adquirido/>

La Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE)⁸ señala que **en España residen 420.064 personas con DCS** (datos de la Encuesta sobre Discapacidades, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD) del INE de 2008⁹). El 78% se debe a ACV, con una distribución relativamente igualitaria por sexos (el 52,5% son mujeres) y un 65,0% con una edad superior a los 65 años. No obstante, estas pautas de edad y sexo varían para las causas diferentes de ACV, con un perfil mayoritariamente joven: el 69,36% se encuentra por debajo de los 65 años. **El 9,6% de los casos registrados en España residen en la Comunidad de Madrid.**

El Informe del Defensor del Pueblo de 2005 realizó un considerable esfuerzo para calcular la dimensión epidemiológica del DCS en España, asumiendo un margen de error debido a problemas metodológicos procedentes de las distintas fuentes de información. En este estudio se estima, sumando los casos calculados de ictus y TCE, que **la población con DCS en España era en 2004 de 231.523 personas** (prevalencia media de 5,7 casos por 1.000 habitantes).

El DCS es un problema de gran trascendencia personal, familiar y social, ya que se trata de una **discapacidad compleja debido a la diversidad de limitaciones funcionales y de actividad que conlleva**. Así, en los datos sobre población con discapacidad que está diagnosticada de una enfermedad crónica se ofrecen por separado los porcentajes de personas diagnosticadas de "accidente cerebrovascular" y de "daño cerebral adquirido". Es de suponer que en el segundo supuesto se refiere a las personas con DCS de origen traumático y anóxico fundamentalmente, aunque no puede descartarse que estén englobadas también personas con ictus. En cualquier caso, las cifras de prevalencia para ambas enfermedades que arroja esta encuesta son: 7,8/1000 habitantes para el ictus y 4,2/1000 habitantes para el DCS.

Los grupos de edad en España con mayor cantidad de personas con discapacidad reconocida secundaria a un daño cerebral son los que se encuentran en la franja entre 51 y 67 años, y entre 68 y 84 años. La mayoría de las personas con discapacidad, independientemente del grupo de edad al que pertenecían, recibieron una acreditación del 33% o más de discapacidad (Quezada et al., 2019).

De este modo, el 89% de las personas con DCA presenta alguna dificultad para realizar Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), porcentaje que se reduce al recibir ayuda, ya sea técnica o personal. Además, se trata de una **discapacidad en ascenso**, ya que cada año se registran casi 125.000¹⁰ nuevos casos.

⁸ Informe "Desigualdades territoriales en atención al daño cerebral en España" de 2019. Datos de la encuesta EDAD (INE, 2008).

⁹ Última disponible.

¹⁰ Según el informe de FEDACE (2019), en 2017 se produjeron 106.641 altas hospitalarias por ACV y 24.334 altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas.

2.3. Discapacidad intelectual

La discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una relación estrecha y al límite entre las características del ser humano y las características del entorno en donde vive¹¹. Así mismo, según Plena Inclusión (red de organizaciones que vela por el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en España)¹², **la discapacidad intelectual implica una serie de limitaciones en las habilidades que la persona aprende para funcionar en su vida diaria y que le permiten responder ante distintas situaciones y lugares.**

La discapacidad intelectual se expresa en la relación con el entorno, dependiendo tanto de la propia persona como de las barreras u obstáculos con las que se pueda encontrar. Hay muchos tipos y causas diferentes de discapacidad intelectual: algunos se originan antes del nacimiento, otros durante el parto y otros a causa de una enfermedad grave en la infancia, pero siempre antes de los 18 años. **La discapacidad intelectual generalmente es permanente**, teniendo un impacto importante en la vida de la persona y de su familia.

Existen personas con discapacidad grave y múltiple (limitaciones muy importantes y presencia de más de una discapacidad) que necesitan **apoyo constante en múltiples ABVD** (comer, beber, asearse, peinarse, vestirse, etc.). Sin embargo, una buena parte de las personas con discapacidad intelectual tiene gran autonomía, y no necesita muchos apoyos para llevar una vida autónoma.

Según la Base Estatal de datos de personas con discapacidad del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) de 2019¹³, **en España hay 282.412 personas con discapacidad intelectual** (con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33%)¹⁴, lo que representa el 8,7% del total de personas con discapacidad en España. Hay una mayor presencia de hombres (57,5% del total), mientras que la franja de edad donde se agrupan más personas es entre 35 y 64 años. **El 12,1% de los casos registrados en España residen en la Comunidad de Madrid** (lo que representa algo más de 34.100 personas).

2.4. Personas sin hogar y emergencias sociales

A lo largo de su vida, es muy probable que parte de las personas que integran una comunidad o grupo social tengan que enfrentarse a situaciones críticas de exclusión y/o emergencia social que pueden tener repercusión en todos los ámbitos de su vida. Las consecuencias que sufrirán los individuos afectarán desde las necesidades más complejas de desarrollo personal, profesional y autorrealización, hasta la satisfacción de las

¹¹ https://www.mintrabajo.gob.gt/images/Servicios/DEL/Informe_del_Empleador/Clasificaci%C3%B3n-CIF-Tipos-de-Discapacidad_CIF.pdf

¹² <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/discapacidad-intelectual>

¹³ Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2019.pdf

¹⁴ Cabe señalar, como indica Plena Inclusión, que los datos recogidos por las administraciones públicas no son del todo precisos, pues sólo reúnen a aquellas personas que disponen de un certificado de discapacidad (reconocidas por tanto oficialmente como tales, y además no consideran otros posibles trastornos relacionados con el desarrollo). <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/cuantas-personas-con-discapacidad-intelectual-hay>

necesidades más básicas y esenciales, como son las sociales, e incluso de forma extrema a las fisiológicas y de seguridad.

Por tanto, la lucha contra la exclusión y emergencia social supone para cualquier país un objetivo primordial a la hora de garantizar el bienestar general de sus ciudadanos que permite a su vez asegurar y fortalecer la cohesión social del territorio. Debido a esto, es sumamente importante aclarar que fenómenos como la exclusión o la emergencia social no se corresponden con situaciones análogas y que cada una responde a unas particularidades concretas, aunque a veces en la práctica tiendan a confundirse.

En primera instancia, la **exclusión social** es el proceso por el que un individuo o grupo de individuos se encuentran alejados, de forma total o parcial, de la participación plena en múltiples esferas (European Foudation, 1995) como la social, la económico-material o la política dentro de la sociedad en la que vive (De Haan y Maxwell, 1998). Dichas esferas se encuentran a su vez interrelacionadas, ya que las personas inmersas en situaciones de exclusión social normalmente se consideran marginadas por su comunidad, lo que repercute negativamente en sus relaciones familiares, su estado de salud o sus posibilidades a la hora de obtener un empleo con el que disponer de unos ingresos para poder acceder a determinados recursos básicos.

De forma más particular, la **emergencia social** es un estado de necesidad sobrevenido causado por una situación no programada que requiere de una actuación y respuesta inmediata con el objetivo de evitar que se desarrollen estados de desprotección, que abarcan desde riesgos de vulnerabilidad hasta la exclusión social (Herrero, 2015). La emergencia social puede afectar tanto a individuos (familias) aislados como a colectivos más amplios, e incluso a grupos sociales en el caso de grandes emergencias o catástrofes naturales.

Así mismo, la **pobreza** es un fenómeno que **se encuentra íntimamente relacionado con las consecuencias que la exclusión y emergencia social producen sobre los individuos que las sufren**. En este sentido, el Gobierno de España en la Estrategia Nacional de Prevención y Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social 2019-2023¹⁵, define la **pobreza** como una de las múltiples formas en las que se materializa la **desigualdad de rentas**. Sin embargo, la pobreza es un fenómeno que va mucho más allá: instituciones como la Comisión Europea¹⁶ subrayan que la pobreza y la exclusión social son un "fenómeno complejo" cuya "medición requiere un enfoque pluridimensional", y organizaciones como Manos Unidas apuntan que la pobreza es un **fenómeno multidimensional** y complejo que implica la **no**

¹⁵ Estrategia Nacional de Prevención y Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social 2019-2023: https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1553262965_estrategia_prev_y_lucha_pobreza_2019-23.pdf

¹⁶ Ficha temática del Semestre Europeo. Inclusión social. https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester-thematic-factsheet-social-inclusion-es.pdf

disponibilidad de recursos materiales, culturales y sociales necesarios para garantizar una **calidad de vida mínima**.

En España, **hasta el 20,9% de la población de 2020 se encontraba en situación de riesgo de pobreza** (European Anti-Poverty Network, 2021), lo que en términos absolutos se corresponde con **casi 10 millones de personas**. Desde 2016, el porcentaje de población en situación de vulnerabilidad siguió una tendencia descendente, hasta que el **impacto de la crisis del Covid-19** generó un repunte de tres décimas entre 2019 y 2020. Los niveles actuales de la **tasa de pobreza** se sitúan **aun alejados de los perseguidos por los objetivos de la Agenda 2030** (para 2020 se esperaba una tasa del 18,4%).

Poniendo el foco en la **pobreza severa**, en torno a 4,5 millones de personas en España viven bajo pobreza extrema, es decir, con menos del 40% de la renta mediana por unidad de consumo (por debajo de 535€ mensuales por hogar). Por lo tanto, prácticamente **la mitad de la población pobre lo es de forma severa**.

Otra forma más completa de cuantificar la población que se encuentra en situaciones complejas de vulnerabilidad es el **indicador AROPE** (*At Risk of Poverty or social Exclusion*), que integra la dimensión monetaria (ingresos por debajo del 60% del ingreso mediano nacional), la de carencia material (incapacidad de acceder a determinados bienes o servicios considerados de consumo básico) y la de intensidad laboral (personas de 0 a 59 años que viven en hogares en los que los miembros en edad de trabajar lo hicieron en un porcentaje inferior al 20% de su potencial a jornada completa durante el periodo de referencia de los ingresos¹⁷).

Bajo este indicador, **durante 2020, el 26,4% de la población española estuvo en riesgo de pobreza y/o exclusión social**, lo que representa un total de 12,5 millones de personas, con un crecimiento en torno a 620.000 nuevos ciudadanos en esta situación respecto al año anterior. En la **Comunidad de Madrid** tal indicador se sitúa por debajo de la media nacional, con un **20,9% de la población en riesgo de pobreza y/o exclusión** (más de 1,4 millones de personas), pero aun así refleja que **uno de cada cinco ciudadanos de la región está en situación de vulnerabilidad**. A nivel europeo, España es el séptimo¹⁸ país con mayor índice AROPE; **3,9 puntos porcentuales por encima de la media europea**.

Entre los nueve ítems de consumo evaluados por el indicador AROPE, durante el último año **se ha incrementado el porcentaje de población que no puede hacer frente a varios de los gastos considerados**, como el mantenimiento de la vivienda o de una temperatura adecuada, consumir carne o pescado cada dos días, o tener capacidad para hacer frente a gastos imprevistos¹⁹. De este modo, **3,3 millones de personas viven en una situación**

¹⁷ Estrategia Europa (2020) a través del Instituto Nacional de estadística: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259941637944&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout

¹⁸ Por detrás de Bulgaria, Rumanía, Grecia, Letonia, Lituania e Italia.

¹⁹ Superiores a 750 euros, considerándose únicamente la capacidad de pago propia del individuo.

de privación material severa, es decir, no pueden afrontar cuatro o más conceptos de los nueve considerados básicos en el continente europeo, lo que supone casi un 50% más que en 2019. En la **Comunidad de Madrid**, la proporción de personas que se encontraron en una situación de privación material severa durante 2020 fue similar a la media española (6,9%), lo que representa **casi 468.000 personas**.

Situaciones como las anteriormente descritas ponen de manifiesto algunas de las **consecuencias que sufren los individuos que se encuentran inmersos en situaciones de pobreza y exclusión social**: la especial situación de vulnerabilidad que acecha a estas personas acaba provocando que sufran con mayor intensidad **situaciones de desempleo y precariedad laboral**, dificultades a la hora de acceder a recursos energéticos, **complicaciones a la hora de acceder a servicios sanitarios** como la atención primaria, **escaso acceso a actividades de ocio o incluso la incapacidad de acceso a una vivienda**.

Considerando este amplio panorama, la **no disponibilidad de una vivienda** es, sin duda, una de las situaciones más graves y extremas a las que pueden llegar a enfrentarse una persona en riesgo de pobreza y exclusión social. Los últimos datos disponibles²⁰ apuntan a que **en toda Europa existen alrededor de 700.000 personas** en situación de **sinhogarismo**. Para el caso concreto de **España** se estima que esta cifra podría ascender hasta **25.000 personas**²¹ (el 3,6% del total europeo).

Cuantificar el número de personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad tan extrema es sumamente complicado y la disponibilidad de datos al respecto es limitada. En esta línea, iniciativas como los **recuentos nocturnos**²² que se realizan periódicamente, como los del Ayuntamiento de Madrid, permiten conocer cuál es la situación de las personas sin hogar que por diversos motivos, entre ellos la falta de plazas disponibles, no llegan a pernoctar en centros asistenciales: cuánto tiempo llevan viviendo en la calle, qué ayudas han solicitado, si sufren o no de problemas de salud o como es su acceso a servicios como el SAMUR social, grupos de voluntarios y/o la policía. De este modo, durante el **último recuento nocturno elaborado por el Ayuntamiento de Madrid**²³ **en 2018** se detectó la presencia de hasta **650 personas** sin hogar pernoctando en la calle en Madrid, lo que supuso un **aumento del 24%** con respecto a la cifra registrada en 2016.

²⁰ Fondation Abbé Pierre – FEANTSA. Fifth overview of housing exclusion in Europe (2020).

²¹ Según datos de la Encuesta sobre las personas sin hogar (EPSH), en 2012 hasta 22.938 personas sin hogar eran atendidas en centros asistenciales de alojamiento y restauración.

²² Los recuentos nocturnos son una práctica que permite conocer de primera mano cuál es la situación en la que se encuentran las personas sin hogar. Sin embargo, los resultados aportados por este tipo de prácticas están sujetos a muchas limitaciones: 1) a menudo quienes realizan este tipo de recuentos son voluntarios sociales y no profesionales del sector, 2) no se suelen abarcar zonas de difícil acceso o 3) las condiciones climáticas del día que se realiza la encuesta pueden determinar sustancialmente los resultados obtenidos. De esta manera, estas estrategias ofrecen una imagen puntual y estática de la situación en la que se desenvuelven las personas sin hogar.

²³ Ayuntamiento de Madrid. IX Recuento Nocturno de Personas sin Hogar (2018). https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/IntegracionyEmergenciaSocial/SAMUR%20Social/ficheros/INFORME%20RECUEENTO%202018_FINAL.pdf

2.5. Educación, infancia y familia

A pesar de los avances logrados en materia de infancia, España sigue lejos de los indicadores alcanzados por sus homólogos europeos. La privación de necesidades materiales básicas en menores de 18 años, los altos niveles de desigualdad social, la falta de inversión en escolarización durante la primera infancia, y la desprotección social son sólo algunos de los síntomas de una dolencia de carácter más estructural y es que, en España, las partidas presupuestarias asociadas a la infancia siguen considerándose como un coste, más que como una inversión. Por ello, no resulta sorprendente encontrar a **España entre los países de la OCDE que invierten menos en beneficios familiares, al destinar únicamente el 1,3% de su PIB a esta partida**²⁴, la mitad del dato medio de la Unión Europea.

Según el Informe de 2021 de la European Anti-Poverty Network, la presencia de **niños en un hogar** es un factor agravante del riesgo de pobreza y/o exclusión, con las consecuencias para el desarrollo futuro que esto implica. En este tipo de hogares el índice AROPE asciende hasta el 29,3% y, de forma más acusada, **casi uno de cada dos hogares monoparentales se encuentra bajo esta situación**. En este sentido, España es uno de los países de la Unión Europea con mayores tasas de pobreza infantil²⁵ (19,3% en 2018), mientras que la cifra se incrementa hasta el 26,4% de la población menor de edad si se atiende al riesgo de pobreza y exclusión social²⁶.

Estos indicadores son todavía más evidentes cuando se consideran las particularidades de esta insuficiencia material, y es que, según la Encuesta de Condiciones de Vida de 2020, **el 5,7% de la población menor de 18 años se encuentra en hogares que no pueden permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días; mientras que el 10,6% del mismo colectivo pertenece a familias que no pueden permitirse mantener su vivienda con una temperatura adecuada**.

Así mismo, los indicadores de desigualdad son otra muestra adicional del estado de la cohesión social de España. A pesar de que el coeficiente de Gini²⁷ español ha mejorado en los últimos años (tras el deterioro severo que sufrió durante los años posteriores a la crisis económica de 2008), sigue siendo uno de los más altos de la Unión Europea, donde España sólo logra batir los registros de Rumanía, Bulgaria, Letonia, y Lituania, con los últimos datos de 2019. Esta situación de desigualdad no se limita únicamente a la escasez de recursos

²⁴ Datos de la OCDE para 2017, incluyen transferencias en efectivo, prestación de servicios, y exenciones fiscales a hogares.

²⁵ Datos de la OCDE para 2018, basado en renta disponible equivalente neta (después de impuestos, y ajustada al tamaño del hogar). La definición del límite de pobreza es la mitad de la mediana de la distribución de la renta para cada país.

²⁶ Datos de Eurostat para 2020. Este indicador corresponde a la suma de las personas que se encuentran en situación de riesgo de pobreza o de privación material o social grave o de vivir en hogares con una intensidad laboral muy baja. Las personas solo se contabilizan una vez incluso si están presentes en varios subindicadores.

²⁷ Datos de Eurostat para el período 2011-2020. El coeficiente de Gini se define como la relación entre los pesos acumulados de la población de acuerdo con su nivel de renta disponible equivalente, y los pesos acumulados del total de la renta bruta disponible recibida.

económicos, sino que se extiende a cuestiones como la discriminación y marginación social de determinados colectivos.

Quizá el principal determinante de los niveles de pobreza en España, y ciertamente uno de los más claros en el caso de la desigualdad, es la evolución del mercado de trabajo, en términos tanto de ocupación como de salarios. En primer lugar, España registra la segunda tasa de paro más alta de la Unión Europea, sólo por detrás de Grecia (en 2020, el porcentaje de la población activa desempleada en España era del 15,5%), con repercusiones evidentes sobre el poder adquisitivo de estos hogares en situación de desempleo.

La falta de empleo no es el único factor que influye en la incidencia de la pobreza o la desigualdad, aspecto en el que cabe resaltar la importancia de la intensidad laboral²⁸ de los hogares como otro factor relevante en ambas problemáticas. De este modo, según la Encuesta de Condiciones de Vida del INE, **el 7,6% de la población menor de edad en España vive en hogares con muy baja intensidad de trabajo**, aunque existen disparidades importantes entre regiones, con las Islas Baleares y el País Vasco registrando las cifras más altas (35,4% y 15,8%, respectivamente), mientras que el dato de la Comunidad de Madrid se sitúa en el 10,2%.

Consecuentemente, los hogares más expuestos a esta situación disponen de medios materiales insuficientes para hacer frente a los costes fijos y variables que suponen mantener un hogar, y se ven obligados a planificar su contabilidad familiar en el muy corto plazo. Así mismo, **existe también la posibilidad de que hogares con niños estén en situación o en riesgo de pobreza a pesar de estar integrados en el mercado laboral pero que, debido a los salarios bajos, no ingresan lo suficiente como para vivir de manera más confortable**. Estos son los llamados hogares en riesgo de pobreza con población adulta ocupada (en inglés, *in work poverty*). En España, en 2020, **el 15,3% de los hogares con niños dependientes y población adulta ocupada se encontraba en situación de riesgo de pobreza**. Esta tasa es la segunda más alta de la Unión Europea, sólo superada por la de Rumanía.

Dadas estas cifras, no sorprende la amplia cantidad de recursos que España ha destinado a generar empleo y fomentar la inclusión de más hogares al mercado de trabajo. Pero, adicionalmente a estas políticas económicas, también se han dedicado recursos a través de planes de inclusión, centrados en proporcionar una educación de calidad desde las primeras etapas de la vida. Concretamente, se considera que una educación de calidad es un vector de empoderamiento al individuo, ya que permite su ascenso en la escalera social.

²⁸ Dato del INE (Encuesta de Condiciones de Vida, 2018). Son los hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron menos del 20% del total de su potencial de trabajo durante el año anterior al de la entrevista (período de referencia de los ingresos).

Dentro del variado debate público en relación con la oferta educativa en España, una de las cuestiones más recurrentes es la educación en la etapa de 0-3 años. La inversión en este nivel educativo en España se encuentra muy por detrás de la equivalente de sus socios continentales. Así, según datos de la OCDE para 2017, la inversión en educación temprana como porcentaje del PIB es la segunda más baja de las registradas, alcanzando únicamente el 0,02% del PIB nacional. De este modo, España se posiciona sólo por encima de Chipre (que únicamente invierte el 0,01% de su PIB en educación temprana), y muy por debajo de los países nórdicos (Suecia, por ejemplo, dedica un 1,05% de su renta nacional a este fin). Además, existe una gran heterogeneidad regional dentro de España: para el curso escolar 2019-2020, las únicas regiones con una tasa de escolaridad 0-2 años superior a la mitad del alumnado fueron la Comunidad de Madrid y el País Vasco, con un 52,6% y un 55,9%, respectivamente.

2.6. Mayores

España es el cuarto país más longevo del mundo, por detrás de Japón, Suiza y Singapur. Según los indicadores del Banco Mundial, la esperanza de vida al nacimiento se situaba en España en los 83,5 años en 2019; casi 11 años por encima de la media mundial. La tendencia positiva de la longevidad continuará en esta línea en las próximas décadas. De acuerdo con las proyecciones demográficas del INE, la esperanza de vida a los 65 años aumentará aproximadamente un año por cada 12 años, pasando de los 86 de media en 2020 a los 90 en 2069.

Esta **dinámica demográfica**, si bien es más que bienvenida, conlleva **importantes desafíos sociales, económicos y financieros que conviene planificar**. Uno de estos retos viene determinado porque una buena parte del aumento de los años de más vividos se hace con mala salud. De este modo, tomando como referencia a una mujer de 65 años, de los 23 años de esperanza de vida a esa edad, se estima que solo 12 los realizará en buena salud, quedando por delante otros 11 años de vida, aproximadamente, pero con mala salud (según datos de la *Health status database* de Eurostat de 2019). Esto se ve reflejado en la contingencia de la dependencia. **La prevalencia de la dependencia es creciente con la edad**, sobre todo a partir de los 65 años, afectando, además, con mayor probabilidad a las mujeres²⁹. Por este motivo, **a medida que aumenta la población longeva, aquella en situación de dependencia también lo hará**.

La dependencia lleva asociada la necesidad de ayuda para realizar alguna (o algunas) de las ABVD como asearse, comer, vestirse o desplazarse, entre otras. En esta situación, **la demanda de atención y cuidados para realizar dichas ABVD se vuelve esencial**. Como

²⁹ La dependencia en España. Una contingencia del S. XXI (Instituto Santalucía, 2020). Disponible en: https://institutosantalucia.es/wp-content/uploads/2020/10/La-dependencia-en-Espana_v3.pdf

consecuencia del aumento de la longevidad, la demanda de estos servicios también será cada vez mayor.

La demanda de estos servicios puede ser cubierta tanto de forma pública como privada. Por la parte pública se encuentra el **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)**, dependiente del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, que aglutina el conjunto de servicios y prestaciones económicas destinados a la promoción de la autonomía personal, la atención y protección a las personas en situación de dependencia, a través de servicios públicos y privados concertados debidamente acreditados, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.

La contingencia de la dependencia se regula con la **Ley 39/2006**³⁰ de “Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, que entró en vigor el 1 de enero de 2007. Esta normativa creó las bases para la protección pública de la dependencia, con cargo a los Presupuestos Generales del Estado y de las comunidades autónomas.

Según esta Ley, la dependencia se clasifica en tres grados: Grado I (dependencia moderada), Grado II (dependencia severa) y Grado III (gran dependencia), que se atribuye al solicitante de acuerdo con la autonomía con la que el mismo es capaz de realizar las ABVD, así como teniendo en cuenta el número de veces al día en que estas actividades son realizadas.

Según los datos del SAAD (a 30 de septiembre de 2021), de los 1,9 millones de solicitudes recibidas, se han resuelto 1,7 millones de casos, dando lugar a **1,4 millones de personas beneficiarias con derecho a prestación**. Dentro de este último grupo, el grueso de personas se encuentra dentro del Grado II, con más de medio millón de beneficiarios (37,4% del total), mientras que la dependencia moderada (Grado I) aglutina a casi 484.000 beneficiarios (34,6% del total), y el Grado III se sitúa en torno a las 392.000 personas (28,0%). Dentro del total de beneficiarios con derecho a prestación, el 72,0% son personas de 65 o más años.

Poniendo el foco **en la Comunidad de Madrid**, a 30 de septiembre de 2021 se recibieron algo más 220.000 solicitudes, de las cuales el 99,9% están resueltas, resultando en algo más de **171.000 personas beneficiarias con derecho a prestación** (12,2% del total de beneficiarios en España). Dentro de las mismas, destaca la población con dependencia de Grado II (35,8% del total), seguida por la clasificada con Grado III (33,2%) y aquella con Grado I (31,0%).

No obstante, para poder cuantificar el total de personas dependientes en España hay que ampliar el foco. Como se desprende de los anteriores datos, existe una tasa limbo, esto es,

³⁰ Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

el cociente entre los atendidos por el servicio público de dependencia (a través de prestaciones económicas o servicios) y los reconocidos por el mismo (aquellos a los que se les ha atribuido un grado de dependencia concreto). Pero es que, además, **existe un amplio número de personas que**, por diversos motivos, no solicitan ayudas y, por lo tanto, **no quedan registradas en esta base de datos**.

Según la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) del INE, **en 2008** (última encuesta realizada) **había en España 3,8 millones de personas con alguna discapacidad o limitación**. Poniendo el foco **en las personas 65 años o más** (momento a partir del cual la probabilidad de sufrir dependencia asociada a la longevidad aumenta), **esta cifra asciende a los 2,2 millones de personas** (el 57,9% del total). Esto supone que el 29,2% de las personas de 65 o más años presentaba en 2008 algún tipo de discapacidad o limitación. Suponiendo que el porcentaje de personas de 65 años o más con discapacidad se ha mantenido con el paso de los años, **la cifra en 2021 ascendería a 2,7 millones de personas de 65 años o más con discapacidad**.

La memoria económica de la Ley 39/2006 señalaba como objetivo pasar del 0,33% del PIB en gasto en dependencia al 1% del PIB en el año 2015. Según datos del SAAD³¹, **el gasto en dependencia representó en 2016³² el 0,73% del PIB, lo que supone un incumplimiento del objetivo de gasto**. Además, en comparación con otros países del entorno, **España es uno de los que menos gasta en cuidados de larga duración** (apenas el 0,9% del PIB de 2019), lo que posiciona al país a la cola de la OCDE. Lejos quedan países como Noruega, Países Bajos o Suecia, que destinaron el 3,1%, 2,9% y 2,9% de su PIB, respectivamente, en 2019.

El volumen de personas que queda fuera del sistema de atención a la dependencia junto con el bajo gasto público en recursos que cubran las necesidades de esta población pone de manifiesto la **insuficiencia del sistema público de atención a la dependencia**. La insuficiencia pública conlleva una demanda creciente de servicios privados, que tienen un mayor coste (estimado por diferentes estudios³³ en el entorno de los 20.000 euros anuales para cubrir los cuidados necesarios en un Grado III de dependencia – la más severa), que contrasta con la renta media de las personas jubiladas: dicho coste representa 1,6 veces el importe medio de la pensión pública por jubilación entre los 80 y 84 años, aumentando hasta 1,8 veces entre la población de 85 y más años. En este sentido, no conviene perder el foco de esta problemática ante las perspectivas demográficas de las próximas décadas.

³¹ Informe de la Comisión para el Análisis de la Dependencia: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/inf_comision_analisis_20171006.pdf

³² Último dato disponible.

³³ La dependencia en España. Una contingencia del S. XXI (Instituto Santalucía, 2020). Disponible en: https://institutosantalucia.es/wp-content/uploads/2020/10/La-dependencia-en-Espana_v3.pdf

3. La actividad de Grupo 5 como vector mitigador de las necesidades sociales en España

El sector social y socio sanitario está conformado por un conjunto de agentes del ámbito público, privado y del tercer sector, que opera mayoritaria y crecientemente bajo esquemas de colaboración público privada.

Los modelos de atención a los grupos de población vulnerable en los que se centra Grupo 5 deben responder al reto de proporcionar una respuesta a las necesidades sanitarias, de atención a la dependencia y de integración y soporte comunitario que presentan las personas afectadas. Estas necesidades son cambiantes en el tiempo, de distinta intensidad y al estar interrelacionadas, generan efectos sinérgicos, lo que supone un reto para la organización de los sistemas de atención.

En ese sentido, la apuesta de Grupo 5 se centra en la progresiva especialización de los servicios; la atención integral a la patología, la dependencia y la situación familiar; la integración de los servicios en las redes públicas de atención para favorecer la continuidad de cuidados; la atención centrada en la persona, en entornos reducidos de convivencia orientados a la autonomía, la recuperación y la calidad de vida; el enfoque comunitario, tendente a la desinstitucionalización, el mantenimiento en el entorno natural y la integración y normalización de la persona y la promoción de una atención innovadora, basada en evidencias y orientada a resultados

En este marco se encuentra Grupo 5, **oferente estable de servicios sociales y socio sanitarios**, que opera actualmente en 130 centros en doce comunidades autónomas (Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, Castilla La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Extremadura, Navarra y País Vasco).



Grupo 5 cuenta con más de 2.200 profesionales que brindan atención diaria a 4.500 personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. El catálogo de servicios que Grupo 5 presta se estructura en las siguientes áreas de especialización, dando respuesta a las demandas y problemáticas descritas en el capítulo anterior:

1. **Salud mental**, mediante la gestión de residencias, centros de día, centros de rehabilitación psicosocial o de integración social, centros de rehabilitación laboral, pisos supervisados o equipos de apoyo social comunitario, en la Comunidad de Madrid, Extremadura, Comunidad Valenciana y País Vasco. En particular, Grupo 5 cuenta con:
 - Centros de día de soporte social (7 en Comunidad de Madrid, 2 en Comunidad Valenciana).
 - Centros de rehabilitación laboral (5 en Comunidad de Madrid).
 - Centros de rehabilitación psicosocial (3 en Comunidad de Madrid).
 - Centros de rehabilitación e integración social (1 en Comunidad Valenciana).
 - Equipos de apoyo social comunitario (8 en Comunidad de Madrid).
 - Pisos supervisados (2 en Comunidad de Madrid, 1 en Extremadura, 1 en País Vasco).
 - Gestión de residencias (9 en Comunidad de Madrid, 2 en Extremadura, 2 en Comunidad Valenciana).
2. **Personas mayores**, mediante la gestión de centros de día y residencias, en particular, 1 Centro de día en Navarra y 1 Residencia en la Comunidad de Madrid.
3. **Daño cerebral sobreenvenido**, mediante residencias y centros de día, además de centros integrales de atención neuro rehabilitadora para atención ambulatoria y plazas residenciales. En particular, Grupo 5 ofrece:
 - Atención ambulatoria (1 en Navarra, 1 en Comunidad de Madrid).
 - Centros de día (1 en Castilla y León, 1 en Navarra, 1 en Comunidad de Madrid, 1 en Aragón).
 - Centros integrales de atención neuro rehabilitadora (1 en Navarra, 1 en Comunidad de Madrid, 1 en Aragón).
 - Residencias (1 en Castilla y León, 1 en Navarra, 1 en Comunidad de Madrid, 1 en Aragón).
4. **Personas sin hogar y emergencias sociales**, mediante la gestión de centros de atención a personas sin hogar, alojamientos de transición a la vida autónoma, centros de noche, centros de mínima exigencia y campañas especiales ante riesgos de temperaturas o de respuesta inmediata e integral en emergencias colectivas en la Comunidad de Madrid, Andalucía, Comunidad Valencia, Cataluña, Canarias y Asturias. Además, Grupo 5 gestiona el servicio de emergencias sociales de la ciudad de Madrid (Samur Social).
5. **Educación, infancia y familia**, a través de servicios de educación social, de protección a la infancia y de escuelas infantiles para la protección de la infancia desde el aula, el hogar o el ámbito comunitario. En particular, Grupo 5 presta servicios de Educación

Social en Cataluña, y servicios de protección a la infancia, escuelas infantiles y casas de niños en la Comunidad de Madrid.

6. **Discapacidad intelectual**, mediante centros de día, residencias y servicios complementarios para personas con discapacidad intelectual. Grupo 5 gestiona residencias en Castilla-La Mancha (Guadalajara, Benquerencia (Toledo), Guadiana (Ciudad Real) y San Clemente (Cuenca)) y Canarias; centros de día para personas con discapacidad intelectual en Castilla-La Mancha (2) y Canarias; y servicios complementarios en Las Palmas de Gran Canaria y Hermano Pedro en Tenerife.

Los principales **clientes institucionales** de Grupo 5 son: regionales (Generalitat Valenciana, Junta de Castilla-La Mancha, Junta de Castilla y León, Comunidad de Madrid, Junta de Extremadura), provinciales (Diputación Foral de Álava), ayuntamientos (Alcalá de Henares, Anchuelo, Avilés, Barcelona, Camarma, Collado Villalba, Colmenar de Oreja, Fuenlabrada, Leganés, Madrid, Parla, Sagra, Sevilla, Santa Cruz de Tenerife, Valencia, Villanueva de Perales, Mancomunidad de Noáin), así como el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y la Fundación Canaria Sagrada Familia.

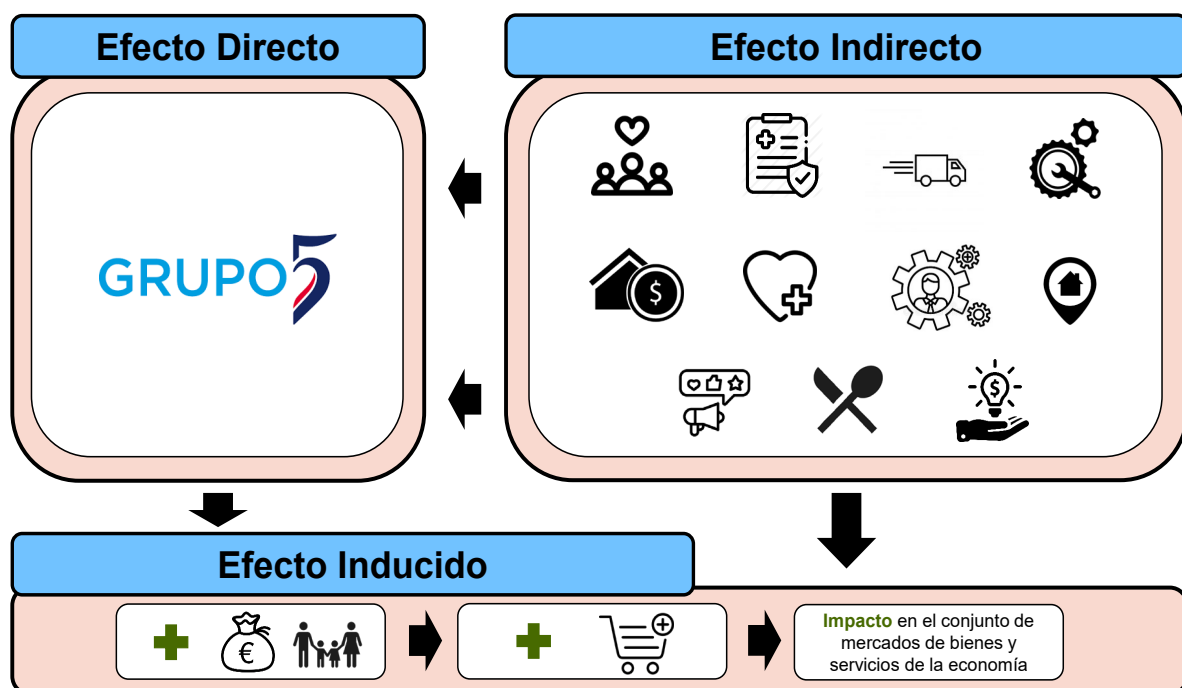
En el ejercicio de su actividad, Grupo 5 ha establecido importantes **alianzas** con Universidades tales como Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Universidad Complutense de Madrid (UCM), Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM), Universidad Rey Juan Carlos (URJC) y LaSalle; con fundaciones como Fundación Adecco y Fundación Aldaba; y con asociaciones como Koiki, Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales (APETO), Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) y la Fundación Integralia DKV.

4. Análisis del impacto socioeconómico de Grupo 5

Esta sección tiene como objetivo cuantificar la relevancia económica de la actividad que realiza Grupo 5 en la sociedad española. Para ello, se estima su capacidad de generar Valor Añadido Bruto (VAB) y puestos de trabajo a través de la metodología Input-Output y el modelo de Leontief³⁴, para posteriormente derivar la contribución fiscal de Grupo 5 al erario. De este modo, el análisis integra una evaluación tanto de los **efectos directos** (aquellos generados por el propio Grupo 5), como de los **efectos indirectos** (efectos económicos generados a partir del suministro de bienes y servicios necesarios para que Grupo 5 pueda llevar a cabo su actividad).

Adicionalmente, se añade el impacto económico que resulta del uso de las rentas generadas de manera directa e indirecta, cuando los trabajadores de Grupo 5 y de los sectores indirectamente vinculados a la actividad del grupo empresarial satisfacen sus necesidades de consumo de bienes y servicios en la economía. Esta última secuencia de impactos es lo que se conoce como **efectos inducidos**.

Esquema del impacto de Grupo 5 en la actividad económica



Fuente: Afi

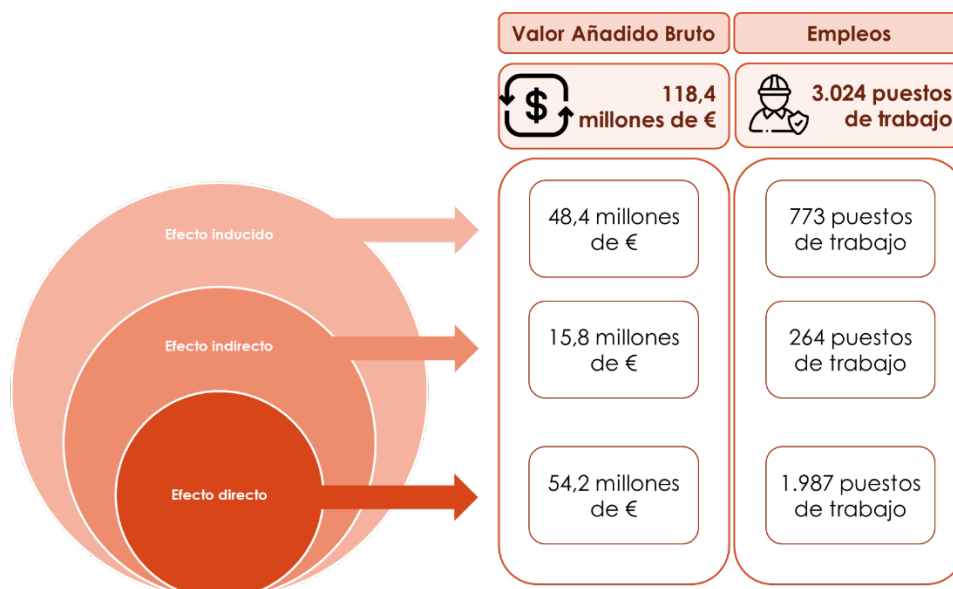
En el año 2020, el impacto económico total de la actividad de Grupo 5 superó los 118 millones de euros, mientras que contribuyó al mantenimiento de más de 3.000 puestos de trabajo equivalentes a jornada completa (EJC) en el tejido productivo español. Este impacto está dividido en los mencionados efectos directos, indirectos e inducidos. Casi la mitad del valor añadido generado (54,2 millones de euros, o un 48% del impacto total)

³⁴ Para más información, ver anexo metodológico

proviene de la propia actividad del grupo empresarial. Además, según la propia contabilidad de Grupo 5, la agrupación empresarial dio empleo a 1.987 trabajadores EJC durante 2020.

Adicionalmente, gracias a los gastos de Grupo 5 en servicios exteriores y aprovisionamientos, así como a la inversión en otras ramas productivas, otras empresas pudieron generar una actividad económica equivalente a 16,8 millones de euros en términos de VAB, manteniendo cerca de 260 puestos de trabajo. Además, debido al consumo generado por los sueldos y salarios que pagan tanto Grupo 5 (efecto directo) como por las empresas receptoras de sus gastos e inversiones (efecto arrastre indirecto), la actividad económica se ve incrementada (efecto inducido) en 48,4 millones de euros de valor añadido, generando más de 770 empleos adicionales.

Contribución por tipo de impacto (2020)



Fuente: Afi a partir de Grupo 5 e INE

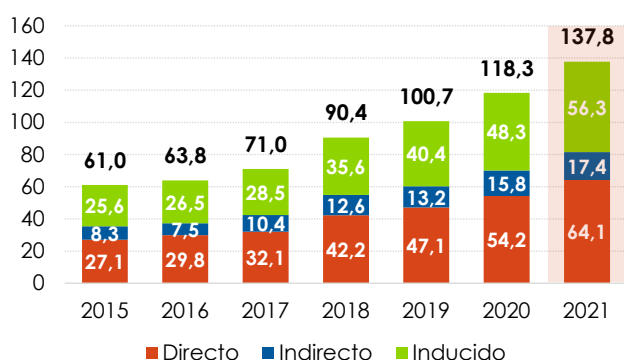
Del mismo modo, la actividad económica de Grupo 5 contribuye a la recaudación de 35,3 millones de euros por parte del erario, de los que 19,1 millones provienen de la propia tributación de la compañía en términos de IVA³⁵ (2,5 M€), Impuesto de Sociedades (0,6 M€), IRPF³⁶ (3,6 M€), Cotizaciones Sociales (12,2 M€) y tributaciones locales (0,3 M€). El resto provienen de la tributación de los efectos indirecto (4,4 M€) e inducido (11,7 M€). Con todo ello, durante el periodo comprendido entre los años 2015 y 2020, Grupo 5 contribuyó a la recaudación de 151 millones de euros, mientras que la cifra para 2021 se estima en otros 40,8 M€ adicionales.

³⁵ Impuesto sobre el Valor Añadido.

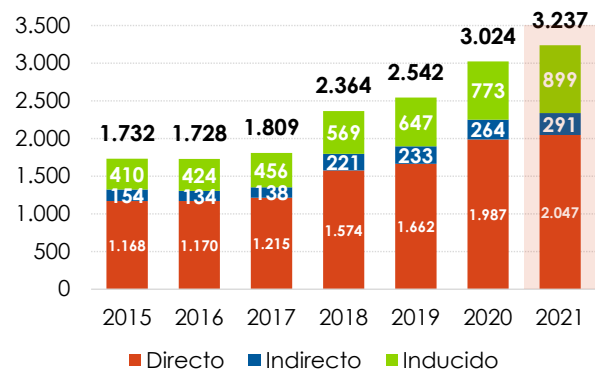
³⁶ Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

En términos de evolución histórica, la actividad de Grupo 5 ha crecido sólidamente desde 2015, cuando su impacto total sobre la economía era casi la mitad del actual (60,3 millones de euros en 2015; un 47% menos que el dato de 2020). Desde entonces, la aportación del grupo empresarial ha aumentado a un ritmo anual medio del 14,2%. En términos de impacto directo, Grupo 5 ha conseguido duplicar el valor añadido que genera (la suma del Excedente Bruto de Explotación y la Remuneración de los Asalariados) a ritmos todavía más elevados, con una tasa de crecimiento medio anual del 15%. Como es el caso en los sectores basados en servicios especializados, la mayor parte del valor añadido está generado por el gasto en personal de la empresa, que llega a representar casi la totalidad del VAB directo en 2015 (un 95%). Sin embargo, a medida que la agrupación empresarial alcanza cierta madurez, el Excedente Bruto de Explotación empieza a ganar más peso en los resultados contables y en la actividad económica generada (en 2020, el 11% del VAB correspondía a los márgenes empresariales). Asimismo, Grupo 5 ha incrementado su aportación al mercado laboral en 1.291 trabajadores EJC desde 2015, siendo la mayoría empleos generados dentro de la propia empresa (un 63% del total del empleo).

Contribución a la actividad económica
(VAB, millones de euros, 2015-2021*)



Contribución al empleo
(número de puestos EJC, 2015-2021*)

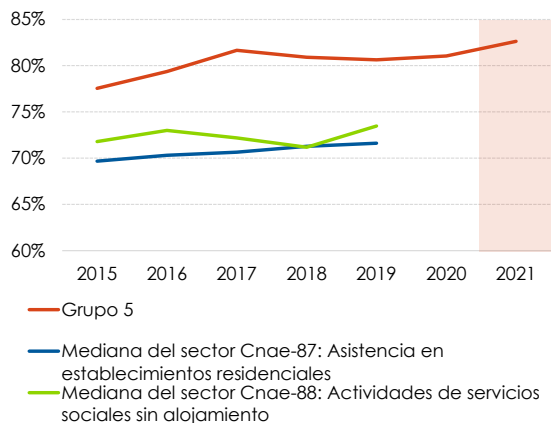


* El dato de 2021 es una estimación de cierre de año
Fuente: Afi a partir de Grupo 5 e INE

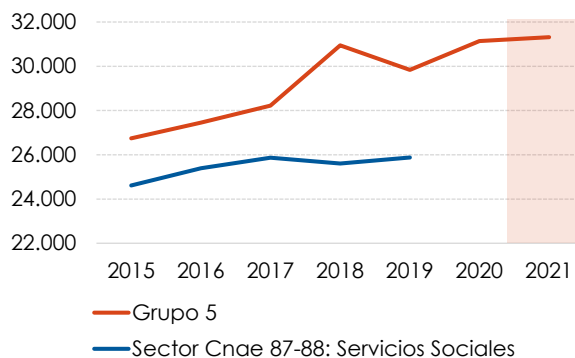
Cabe resaltar la capacidad de Grupo 5 para generar valor a partir de sus ingresos contables. En comparación con sus sectores equivalentes (Cnae-87: asistencia en establecimientos residenciales y Cnae-88: actividades de servicios sociales sin alojamiento), Grupo 5 destaca por producir una mayor cantidad de VAB por cifra de negocios que dichos sectores. Así, la asociación empresarial genera 81 céntimos de valor añadido por cada euro de cifra de negocios; mientras que la ratio equivalente de sus sectores comparables sugiere que estas actividades generan, en media, únicamente 72 céntimos de VAB por euro de cifra de negocios. Detrás de este patrón se esconde la alta productividad laboral de los trabajadores de Grupo 5, que ha crecido un 16,4% desde 2015, pasando desde poco más de 26.700€ en 2015 hasta casi 31.200€ en 2021. La

productividad del conjunto de sectores Cnae 87-88, por su parte, ha permanecido constante en torno a los 25.000€.

Ratio VAB / Cifra de Negocios
(% anual, 2015-2021*)



Productividad laboral comparada
(VAB/Trabajadores, en euros, 2015-2021*)

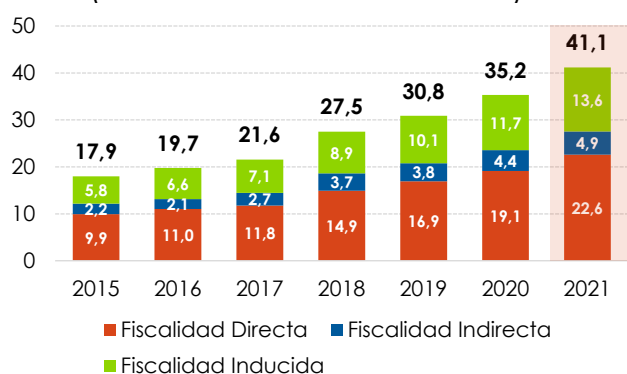


* 2019 es el último año disponible en la Central de Balances del Banco de España; y 2021 es una estimación del cierre del año

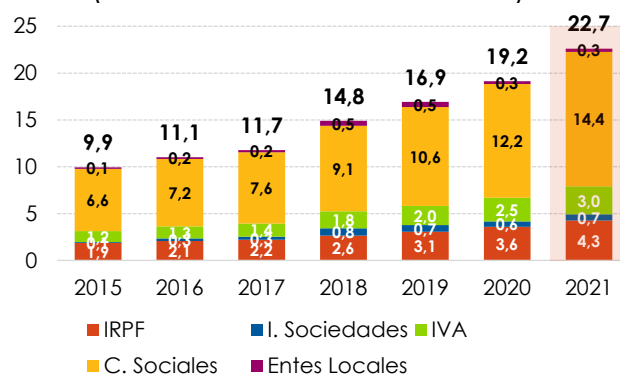
Fuente: Afi a partir de Grupo 5 y Banco de España (Central de Balances)

Al igual que la actividad económica y el empleo, la contribución fiscal de la asociación empresarial también ha crecido robustamente desde los inicios de la empresa. En 2015, Grupo 5 generó ingresos al erario por valor de 18 millones de euros; de los que 9,9 millones provinieron del propio negocio, 2,2 millones del efecto indirecto o tractor, y 5,8 millones debido al gasto de las rentas salariales de los empleados. Cinco años más tarde, en 2020, la contribución fiscal total ha crecido un 96%, impulsada tanto por el crecimiento de la facturación de Grupo 5, como por el incremento de sus compras de bienes y servicios a terceros. Así, las partidas fiscales que más han crecido en este periodo son las Contribuciones Sociales y el IRPF, debido al incremento del personal laboral contratado por Grupo 5, seguidas del IVA. Se estima, además, que en 2021 se alcanzará una contribución directa de 22,6 millones de euros, y total (tras añadir los efectos indirectos e inducidos) de 41,1 millones de euros.

Contribución fiscal total de Grupo 5 (millones de euros, 2015-2021*)



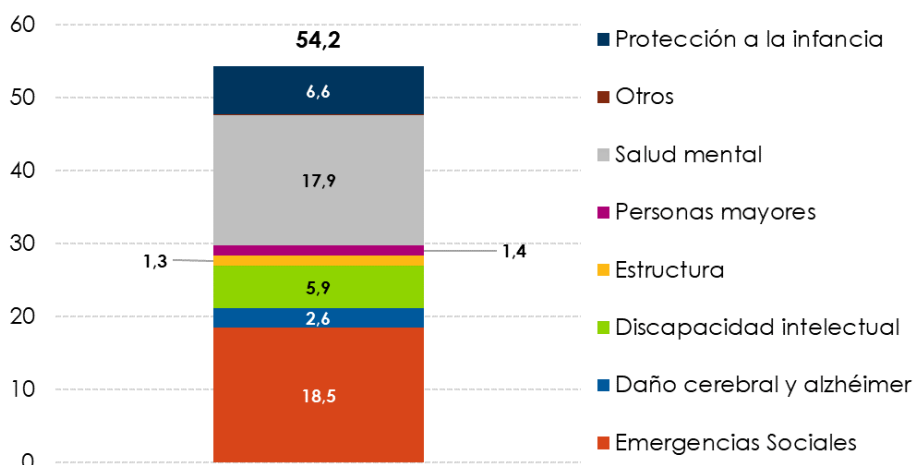
Contribución fiscal directa de Grupo 5 (millones de euros, 2015-2021*)



* 2021 es una estimación del cierre del año
Fuente: Afi a partir de Grupo 5 e INE

Si se desagrega el Valor Añadido generado por Grupo 5 por actividad social realizada, se puede observar que los segmentos de Emergencias Sociales y de Salud Mental son los que poseen una mayor capacidad de generar valor, al producir 18,5 y 17,9 millones de euros de VAB directo en 2020, un 34,1% y el 33% del total, respectivamente. En el caso de las Emergencias Sociales, la alta intensidad laboral del sector implica que gran parte de ese VAB tiene un componente de remuneración en sueldos y salarios a los empleados. Las siguen, muy por detrás, Protección a la Infancia (6,6 M€, o 12,1% del total) y Discapacidad Intelectual (5,9 M€, o 10,9% del total).

Componentes del Valor Añadido Bruto directo por actividad (millones de euros, 2020)



Fuente: Afi a partir de Grupo 5

Además del propio valor generado por Grupo 5 de manera directa, la actividad del conglomerado empresarial también dinamiza al resto del tejido productivo, a través de los ya mencionados efectos indirecto e inducido. En términos relativos, por cada euro de VAB generado por Grupo 5, el conjunto de la economía se beneficia en 1,26€ en efectos directo e indirecto, y en 2,13€ en efectos totales (incluyendo el inducido). Asimismo, en términos de empleo, por cada millón de euros facturado por Grupo 5 (en términos de cifra

de negocios), la economía genera 33,6 puestos de trabajo EJC en términos directo e indirecto, y 45,2 puestos EJC totales. Adicionalmente, por cada euro facturado por Grupo 5, las Administraciones Públicas reciben 35 céntimos de euro en tributos³⁷ directos e indirectos, y 61 céntimos de euro en tributos totales.

Multiplicadores de Grupo 5

Valor Añadido Bruto		Empleo		Contribución Fiscal	
Tipo I	Tipo II	Tipo I	Tipo II	Tipo I	Tipo II
1,26	2,13	33,6	45,2	0,35	0,61

Nota metodológica: El multiplicador renta parcial o del tipo I recoge los efectos directos e indirectos en el valor añadido neto al coste de los factores de una modificación de una unidad en la demanda final. El multiplicador total o de tipo II recoge los efectos totales (incluyendo los inducidos) en el valor añadido neto al coste de los factores de una modificación de una unidad en la demanda final.

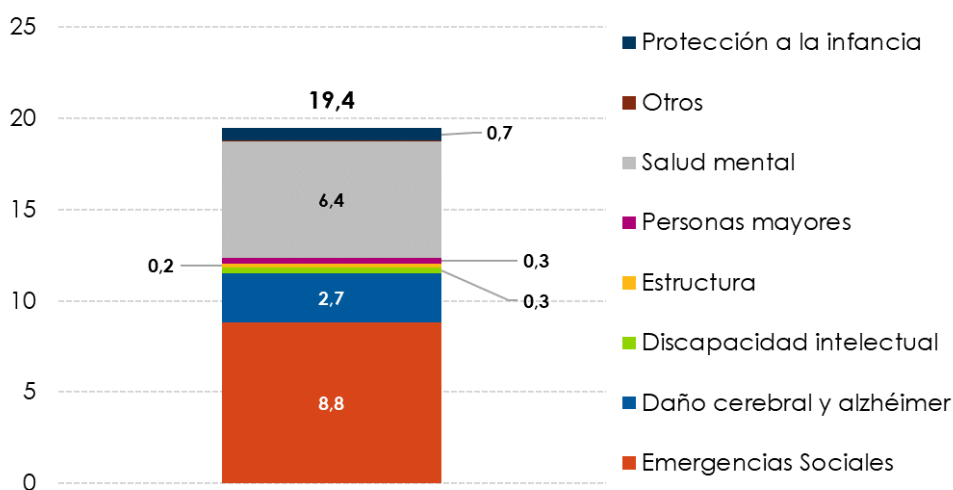
En el caso del empleo, el multiplicador de Tipo I indica el número de puestos de trabajo directos e indirectos que se generan por cada millón de euros de Cifra de Negocios de Grupo 5, mientras que el multiplicador de empleo de Tipo II indica el número de puestos de trabajo totales por cada millón de euros de Cifra de Negocios.

Finalmente, para el cálculo del multiplicador de la contribución fiscal de Tipo I, se ha operado el cociente entre la recaudación fiscal directa e indirecta, y la Cifra de Negocios de Grupo 5. Para el Tipo II, el cociente ha sido entre la recaudación fiscal total (incluida la inducida), y la Cifra de Negocios de Grupo 5.

Fuente: Afi a partir de Grupo 5 e INE

Nuevamente, si se atiende al efecto tractor (o indirecto) desagregado por tipo de actividad de Grupo 5, se observa que Emergencias Sociales (8,8 M€, o 45,3% del total) y Salud Mental (6,4 M€, o 33% del total) son los segmentos de actividad que mayor arrastre generan sobre el resto de la economía, debido a que requieren de una gran cantidad de bienes y servicios externos a la empresa.

Componentes del Valor Añadido Bruto indirecto por actividad (millones de euros, 2020)



Fuente: Afi a partir de Grupo 5

³⁷ IVA, Cotizaciones Sociales, IRPF, Impuesto de Sociedades, y Entes Locales.

Los principales sectores beneficiados por el efecto tracción de Grupo 5 son el de Servicios sociales (que entre 2015 y 2020 representó el 24,4% del efecto indirecto total atribuible a Grupo 5, lo que equivale a 17,5 millones de euros, y a 507 puestos de trabajo EJC), los Servicios inmobiliarios (15,5%; o 11,1 M€ y 16 trabajadores EJC), la Atención sanitaria (8,5%; o 6,1 M€ y 108 trabajadores EJC), la Construcción (8,5%; o 6,1 M€ y 90 trabajadores EJC), los servicios de Reparación e instalación de maquinaria y equipos (7,5%; o 5,4 M€ y 51 puestos EJC) y los Servicios jurídicos, contables y de consultoría (7,2%; o 5,2 M€ y 114 puestos de trabajo EJC).

Top-10 sectores beneficiados del efecto tractor de Grupo 5

(VAB y empleo EJC; millones de euros, puestos de trabajo y %; suma entre 2015 y 2020)

		VAB indirecto	% s. total VAB indirecto	Empleo indirecto	% s. total empleo indirecto
		<i>Mill. de €</i>		<i>PEJC</i>	
1	Servicios sociales	17,5	24,4%	507	41,9%
2	Servicios inmobiliarios	11,1	15,5%	16	1,4%
3	Servicios de atención sanitaria	6,1	8,5%	108	8,9%
4	Construcción	6,1	8,5%	90	7,4%
5	Servicios de reparación e instalación de maquinaria y equipos	5,4	7,5%	51	4,2%
6	Servicios jurídicos, contables y de consultoría de gestión	5,2	7,2%	114	9,4%
7	Servicios administrativos	1,8	2,6%	51	4,2%
8	Comercio mayorista	1,5	2,1%	23	1,9%
9	Servicios de alojamiento y de comidas y bebidas	1,3	1,9%	23	1,9%
10	Servicios de publicidad	1,3	1,8%	30	2,5%
	Resto de sectores	14,4	20%	195	16,3%
	Total	71,7		1.208	

Fuente: Afi a partir de Grupo 5 e INE

5. Conclusiones

Grupo 5 es una empresa cuyos servicios dan atención a personas que encuentran en una situación de vulnerabilidad social con el objetivo de mejorar su bienestar y calidad de vida. Dicha atención se desarrolla en las áreas de salud mental; Daño Cerebral Sobrevenido (DCS); discapacidad intelectual; personas sin hogar y emergencias sociales; educación, infancia y familia; y mayores.

La relevancia de su actividad y su contribución a buena parte de los principales retos del siglo XXI, como son los cuidados, la longevidad y la dependencia, pone de manifiesto la conveniencia de este estudio realizado, que revela cómo la actividad de Grupo 5 contribuye positivamente a la consecución de estas aspiraciones globales, y cómo da respuesta a las cuestiones y atiende las necesidades que preocupan a la sociedad española del siglo XXI.

En el aspecto económico, la actividad de Grupo 5 posee una gran capacidad para generar valor y empleo en la economía española. Así lo demuestra la estimación contenida en este informe, que registra un efecto total sobre la economía superior a los 118 millones de euros de Valor Añadido Bruto (una medida similar al Producto Interior Bruto, PIB) en 2020, además de dar empleo a más de 3.020 puestos de trabajo equivalentes a jornada completa. Así mismo, debido a la recaudación fiscal que ocurre en las distintas fases de la cadena productiva (debido a la actividad del propio Grupo 5, sus proveedores de bienes y servicios, de los trabajadores de ambos estratos, y de los sectores receptores del consumo de las familias de estos trabajadores) las Administraciones Públicas pudieron recaudar 35,3 millones de euros.

Otro aspecto puesto en valor en el informe es la resiliencia del modelo de negocio del grupo empresarial y sus buenas perspectivas de futuro. Grupo 5 genera más valor por euro facturado (de cifra de negocios) que sus contrapartidas sectoriales, gracias principalmente a la alta productividad laboral de sus empleados, quienes registran ratios muy superiores a la media del sector de Servicios Sociales. Este factor ha influido en el rápido crecimiento que la empresa ha experimentado desde 2015, en términos de facturación, valor añadido, empleo y contribución fiscal.

6. Bibliografía

- Ayuntamiento de Madrid (2018). Informe IX Recuento PSH en Madrid. Bajo la colaboración de Universidad Pontificia de Comillas, Universidad Complutense y UNED. Disponible en: https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/IntegracionyEmergenciaSocial/SAMUR%20Social/ficheros/INFORME%20RECUESTO%202018_FINAL.pdf
- Curto, P. M., Grau, C. F., Fortuño, M. L., Riobóo, N. A., & Vidal, C. E. (2011). Factores sociológicos que influyen en el desarrollo de la depresión en las mujeres. *Anuario de hojas de Warmi*, (16). Disponible en: <https://revistas.um.es/hojasdewarmi/article/view/15683>
- De Haan, A., y S. Maxwell (1998). "Poverty and Social Exclusion in North and South", *IDS Bulletin*, vol. 29, nº 1, Institute of Development Studies, University of Sussex, Brighton (Inglaterra). Disponible en: https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/13222/48.1A_10.1908_81968-2017.141.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Defensor del Pueblo (2005). Daño cerebral sobrevenido en España: un acercamiento epidemiológico y sociosanitario. *Informe del Defensor del Pueblo, Madrid*. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2006-01-Informe-sobre-da%C3%B1o-cerebral-sobrevenido-en-Espa%C3%B1a-un-acercamiento-epidemiol%C3%B3gico-y-sociosanitario.pdf>
- Encuesta de condiciones de vida (2021). Resultados Nacionales y por Comunidades Autónomas, Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&idp=1254735976608
- Estrategia Nacional de Prevención y Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social 2019-2023 (2019). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1553262965_estrategia_prev_y_lucha_pobreza_2019-23.pdf
- European Anti-Poverty Network (2021). El Estado de la Pobreza. Seguimiento del Indicador de Pobreza y exclusión social en España 2008-2020, Secretaría Técnica EAPN-ES. Disponible en: <https://www.eapn.es/estadodepobreza/ARCHIVO/documentos/informe-ARPE-2021-contexto-nacional.pdf>
- European Anti-Poverty Network (2021). El mapa de la pobreza severa en España: El paisaje del abandono, Secretaría Técnica EAPN-ES. Disponible en: https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1631256170_informe-paisaje-abandono-eapn_vf.pdf
- European Commission (2017). Ficha Temática del Semestre Europeo. Inclusión Social. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/file_import/european-semester-thematic-factsheet-social-inclusion_es.pdf
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (1995). *Public Welfare Services and Social Exclusion: The Development of Consumer Oriented Initiatives in*

- the European Union, Dublín. Disponible en: <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/dec435bf-b20d-44c7-8536-b4139023e6ae>
- Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) (2009). Informe "Desigualdades territoriales en atención al daño cerebral en España". Disponible en: https://fedace.org/index.php?V_dir=MSC&V_mod=download&f=2020-11/5-13-55-54.admin.V7Dossier_Desigualdades_Territoriales.pdf
 - Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., ... & Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina clínica*, 126(12), 445-451. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775306719698>
 - Herrero, I. (2015). Aspectos teóricos e prácticos da intervención social en situación de crise, emerxencia e catástrofe. *Revista galega de Traballo Social* (17) p.7-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4999191>
 - Informe de la Comisión para Análisis de la Dependencia: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/inf_comision_analisis_20171006.pdf
 - La dependencia en España. Una contingencia del S. XXI (Instituto Santalucía, 2020). Disponible en: https://institutosantalucia.es/wp-content/uploads/2020/10/La-dependencia-en-Espana_v3.pdf
 - Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
 - Oliva-Moreno, J., López-Bastida, J., Montejo-González, A. L., Osuna-Guerrero, R., & Duque-González, B. (2009). The socioeconomic costs of mental illness in Spain. *The European Journal of Health Economics*, 10(4), 361-369. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/227353727_The_socioeconomic_costs_of_mental_illness_in_Spain
 - Quezada García, M. Y., Huete García, A., & Bascones Serrano, L. M. (2019). Las personas con daño cerebral adquirido en España. Estudio realizado por la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE). Disponible en: https://fedace.org/index.php?V_dir=MSC&V_mod=download&f=2016-9/26-16-4-11.admin.Informe_FEDACE_RPD_para_DDC-1.pdf

7. Anexo Metodológico

Metodología de estimación del peso económico del sector

La labor de cifrar la contribución económica del sector se ha apoyado en el uso del “análisis Input-Output”, una metodología desarrollada inicialmente por el economista W. Leontieff³⁸ y que cuenta con un uso muy extendido en el análisis sectorial, gracias a su sencillez y a la valiosa información que suministra dado el nivel de desagregación por ramas de actividad (y sus relaciones mutuas de suministro) con el que permite trabajar.

La idea esencial en la que se basa esta metodología es que cada rama productiva está ligada a las restantes a través de las relaciones de suministro intermedio de bienes y servicios que tienen por objetivo final abastecer la demanda final de los hogares domésticos y extranjeros, y otros agentes de la economía (las administraciones públicas, por ejemplo, u otras empresas que demandan bienes de inversión). Esta ineludible vinculación entre todas las actividades productivas de la economía impone que unos sectores determinados sean decisivos a la hora de impulsar el proceso productivo o, al contrario, retardarlo. Ello debido al grado de sofisticación que incorpora su tecnología, la innovación que dichos sectores sean capaces de desarrollar o la naturaleza de los bienes y servicios que producen.

Entre la amplia variedad de enfoques que se han desarrollado a partir del modelo básico Input/Output y que han ampliado sustancialmente el alcance del análisis, se ha optado por la aplicación del denominado *modelo de demanda*, que permite estudiar las consecuencias que las variaciones acaecidas en agregados como el consumo final de bienes y servicios de los hogares, el consumo de bienes y servicios por parte de las empresas para su proceso productivo, o la propia inversión en bienes de capital tienen sobre otros agregados como la producción total, el valor añadido bruto o la renta (que incluye, salarios y rentas del capital, de la propiedad, beneficios y remuneración de trabajadores no asalariados) y el empleo.

Las tablas Input-Output (TIO, en adelante) son el elemento de partida para la obtención de las medidas de impacto, y se definen como el instrumento estadístico-contable, con amplia desagregación sectorial, que recoge los flujos de operaciones de producción y distribución de un determinado país o región en un periodo de tiempo determinado entre dichos sectores clientes-suministradores, así como una desagregación sectorial de la demanda final y de los inputs primarios (trabajo y capital) del mismo. Su finalidad es realizar una descripción sistemática de la economía, sus componentes sectoriales, funcionales e

³⁸ Economista americano de origen ruso, fue galardonado en 1973 con el premio Nobel de Economía por “*El desarrollo del método **input-output** y su aplicación a los más importantes problemas económicos*”. Su análisis supuso la introducción del álgebra matricial al tratamiento de los problemas del equilibrio general.

institucionales y sus relaciones con otras economías. En España, es el Instituto Nacional de Estadística (INE) el organismo encargado de proveer esta información.

Desde una perspectiva funcional, las TIO analizan la actividad económica de los sectores productivos o ramas de actividad agregadas más relevantes de la economía (normalmente entre 50 y 100 grandes grupos de actividades productivas), centrándose en el proceso de compras y ventas intersectoriales y en la satisfacción de la demanda final, además de la coherencia entre producción total (equivalente a la facturación de las unidades productivas), rentas (o su equivalente, el Valor Añadido Bruto) y empleo.



© 2021 Afi. Todos los derechos reservados.