LA ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA

Evaluación del actual sistema y estudio de viabilidad de un sistema basado en el derecho universal de atención suficiente por parte de los servicios públicos.

Rosa Martínez y Susana Roldán (URJC)

Mercedes Sastre (UCM)

http://www.ief.es/docs/destacados/publicaciones/papeles_trabajo/2018_05.pdf

Motivación

- **Atención a la Dependencia / CLD → necesidad social acuciante**
  - Envejecimiento de la población
  - Cambios sociales → necesidad de revisar el modelo tradicional de atención
- **Informes OCDE, UE, OMS**
  - Insisten en que los países adopten enfoque proactivo en la provisión de estos cuidados
  - Alertan de las consecuencias negativas de políticas inadecuadas
    - Empleo, producción, igualdad de género y bienestar

Motivación

- **SISTEMA ESPAÑOL DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA (2006)**
  - Baja prioridad política. Insuficiente financiación
  - No garantiza atención adecuada. Problemas de diseño.
  - Baja cobertura del sistema e insuficiente acción protectora.
  - Oportunidad
    - Debate público
    - Fin del período de implantación inicial
    - Necesidad de evaluación (Prevista en la propia Ley)

Objetivos

- Analizar principales rasgos y deficiencias del SAAD vigente (centrándonos en mayores de 65 años).
- Realizar una propuesta de modelo de CLD basada en un sistema universal de servicios públicos adecuado y suficiente para cubrir las necesidades.
- Evaluar los costes y potenciales vías de financiación de dicho modelo.
- Estimar los potenciales retornos económicos y sociales.

Estructura de la presentación

PARTE I. LA ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA

- ¿Cuántos mayores dependientes son atendidos actualmente en España?
- ¿A cuántos se debería atender?
  - Estimación a partir de datos de encuestas.
  - Simulación de la demanda en base a las tasas de cobertura de Suecia
- ¿Qué servicios se necesitarían para atender de forma adecuada la demanda?
- ¿Cuál es la evolución previsible de la demanda de cuidados?

PARTE II. UNA PROPUESTA DE SISTEMA DE ATENCION A LA DEPENDENCIA

- ¿Cuáles son los principios básicos del sistema propuesto?
- ¿Qué servicios se prestarían y cómo funcionarían?
- ¿Cuál es el coste estimado? ¿Cómo se financiaría?
- ¿Cuáles son los retornos y efectos esperados?

CONCLUSIONES E IMPLICACIONES DESDE UNA ÓPTICA DE GÉNERO

Parte I.
Estimación de la demanda

¿Cuántos mayores dependientes son atendidos actualmente en España? ¿A cuántos se debería atender?

¿Qué servicios concretos se necesitarían para atender de forma suficiente la demanda?

¿Cuál es la evolución previsible de la demanda de cuidados?

Demanda real actual: 3 vías de análisis

Insuficiente

- Datos administrativos sobre dependencia
- Datos de las Encuestas de Salud y Discapacidad
- Extrapolación a partir de datos de cobertura de un sistema maduro de referencia (Suecia)

ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA (1): Datos administrativos SAAD

Fecha de referencia del análisis:

Diciembre 2016

Cobertura formal de la población 65+

Personas con dependencia reconocida diciembre 2016

	Personas con dependencia reconocida	Beneficiarias con y sin prestación		% Cobertura formal
		Atendidos	Lista espera	
Población total	1.213.873	865.564	348.309	71%
Total 65+ años	894.274	**624.674**	269.600	**70%**
(% población 65+ años)	10,3%	**7,2%**	3,1%	-

Fuente: Elaboración propia con datos del SISAAD y el INE.

Cobertura formal y real

→ Los datos administrativos constituyen una **cota inferior** del **número real** de dependientes, ya que:

- No incluyen casos en proceso de valoración.
- Ni a quienes han recibido una valoración negativa.
- Ni a quienes no han solicitado ser valoradas.

→ Necesidad de **referencias externas objetivas** para evaluar la tasa de cobertura real del sistema.

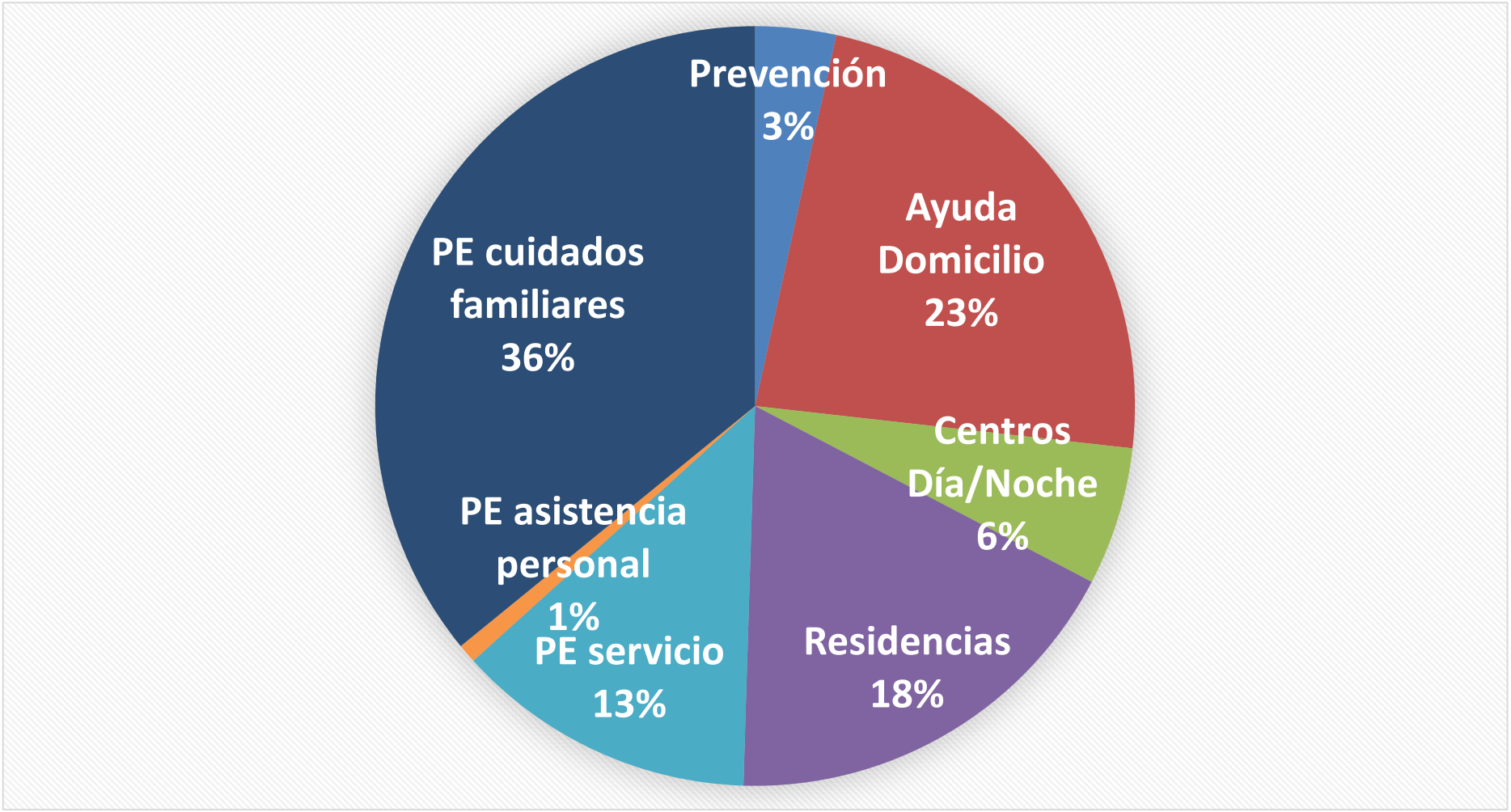
Cobertura formal y real

→Además, hay que considerar la **falta de adecuación de la atención prestada**: baja intensidad y problemas de diseño.

- Papel estrella de la **prestación económica** por **cuidados en el entorno entorno familiar**.
- **Falta de servicios públicos** (p.e. listas de espera para atención residencial, centros día…) y baja intensidad horario en AD.
- **Calidad insuficiente de la atención** prestada (cuidado informal o empleo precario, descoordinación, falta de apoyos técnicos, etc.)

El SAAD: Distribución por tipo de ayuda

Distribución de los servicios prestados por el sistema a beneficiarios de 65+ años (excluyendo teleasistencia)



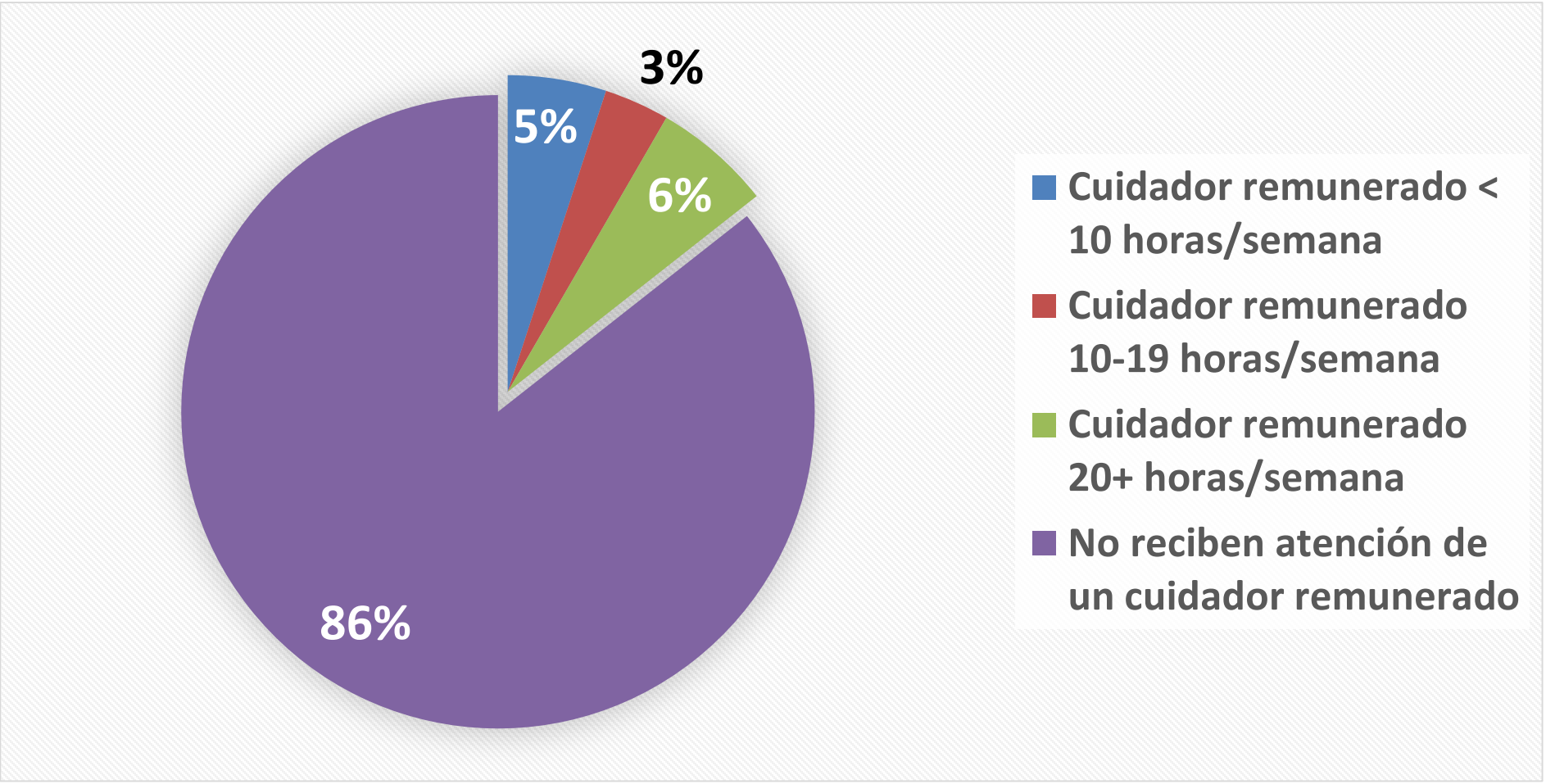
Fuente: Elaboración propia con datos del SISAAD. Diciembre 2016

Cobertura formal y real

→ Las preguntas incluidas en **diversas encuestas** recientes (ECV, SHARE, ENS, EESE) muestran claramente que:

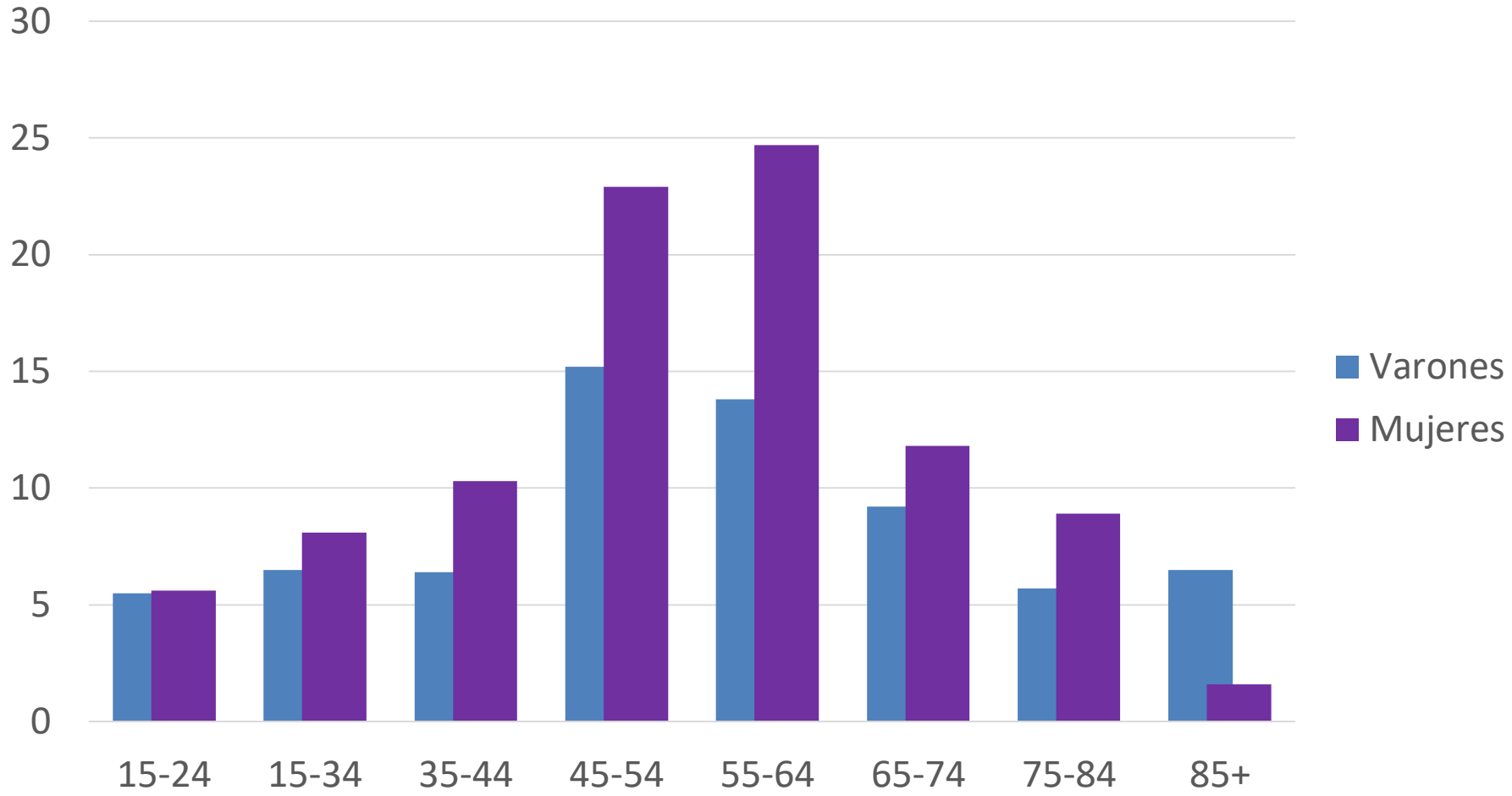
- La **ayuda** prestada resulta **insuficiente**.
- Los **cuidados** siguen resultando **inaccesibles** para una mayoría de hogares.
- Los cuidados **informales** siguen siendo **dominantes**.
- Las **mujeres de mediana edad** siguen siendo las **cuidadoras principales**.

Insuficiencia del sistema (1): Distribución de los hogares con necesidades de ayuda según reciban o no atención de un cuidador remunerado



Fuente: Elaboración propia con datos de la ECV-2016.

Insuficiencia del sistema (2): Personas que ofrecen cuidados no remunerados. Porcentaje sobre el total de su grupo de sexo y edad, 2014



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Tendencias de la salud en 30 indicadores.

ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA (2): Basada en los datos de las encuestas de salud

Fuentes de datos

Principales fuentes disponibles

- Encuesta de Envejecimiento, Salud y Retiro en Europa (SHARE-2015). ***Fuente principal.***
- Encuesta Europea de Salud en España (EESE-2014)
- Encuesta de Condiciones de Vida (ECV-2016).

Limitaciones

- Información menos detallada de la tenida en cuenta en el Baremo Oficial.
- Son limitaciones declaradas por personas encuestadas.

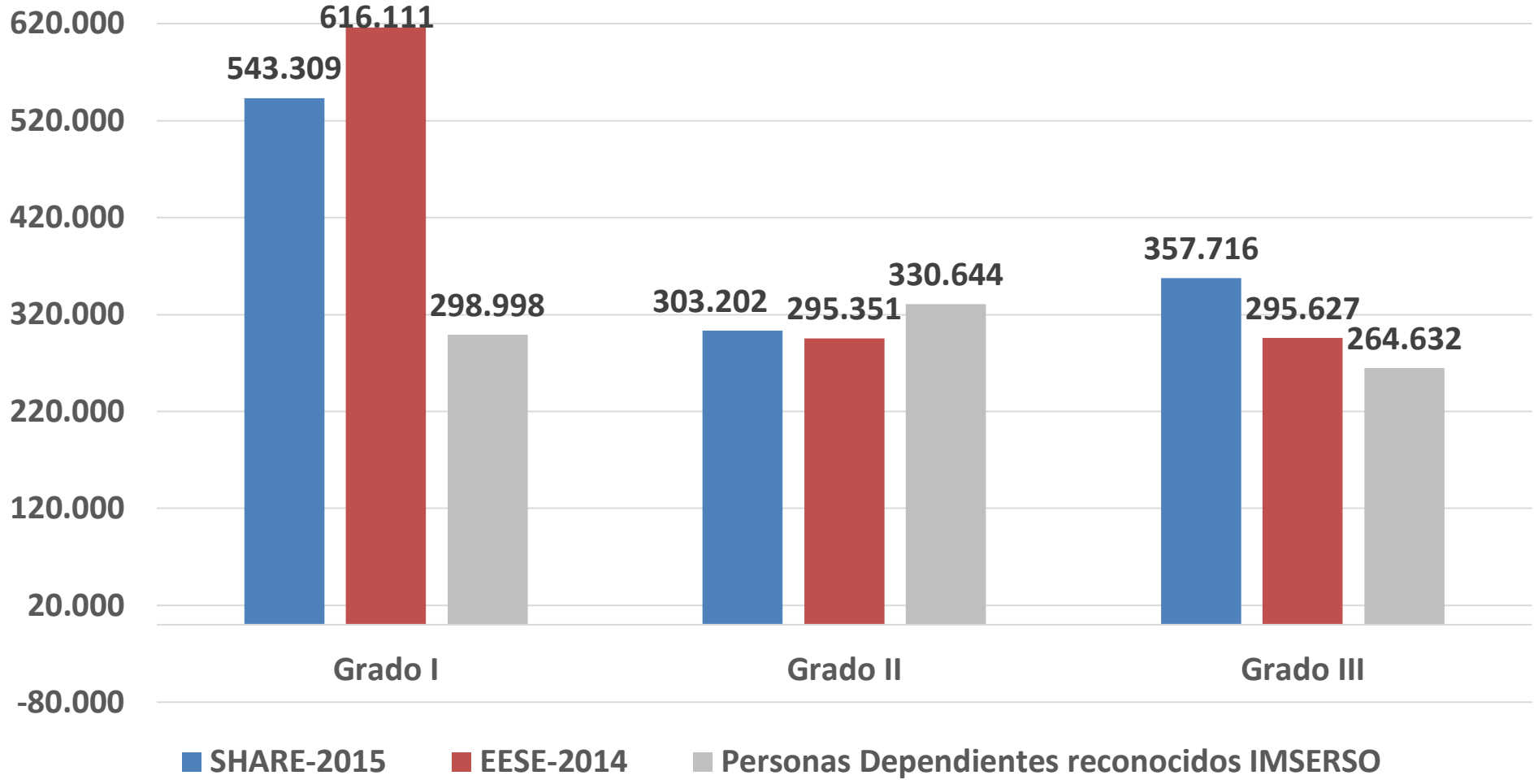
Resultados generales

→ Aproximadamente **1,2 millones de personas** mayores de 65 años en situación de dependencia atendible por el SAAD (en torno al **14%** de la población >65 años). ***Demanda potencial.***

→ Comparación con datos administrativos (diciembre 2016):

- 300.000 personas más de las reconocidas.
- 575.000 más de las efectivamente atendidas.
- Tasa de **cobertura real** situada en torno al **52%**.

Nº de personas mayores dependientes según grado: estimaciones basadas en encuestas vs. datos administrativos



Asignación de servicios: según grados y niveles de dependencia

Porcentaje de personas mayores receptoras de cada servicio (sobre el t de personas dependientes)

	Sistema actual				Sistema propuesto			
	GI	GII	GIII	Total	GI	GII	GIII	Total
Atención residencial	5	17	28	**18**	5	43	95	**41**
Ayuda domiciliaria	32	25	17	**24**	75	57	5	**49**
Teleasistencia	42	24	14	**24**	50	57	5	**38**
Centros día/noche	6	6	6	**6**	10	19	5	**11**
Otros servicios	5	3	3	**3**	10	10	2	**8**
PE Servicio	10	11	17	**13**	-	-	-	**-**
PE Personal	1	1	1	**1**	-	-	-	**-**
PE Cuidado Familiar	26	41	37	**36**	-	-	-	**-**

ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA (3): Simulación de una cobertura igual a la proporcionada en Suecia

Metodología seguida

Metodología

- Se obtiene información sobre la cobertura del sistema en Suecia-2016.
- Las tasas obtenidas se proyectan a la estructura demográfica española (subgrupos de sexo/edad).

Limitaciones

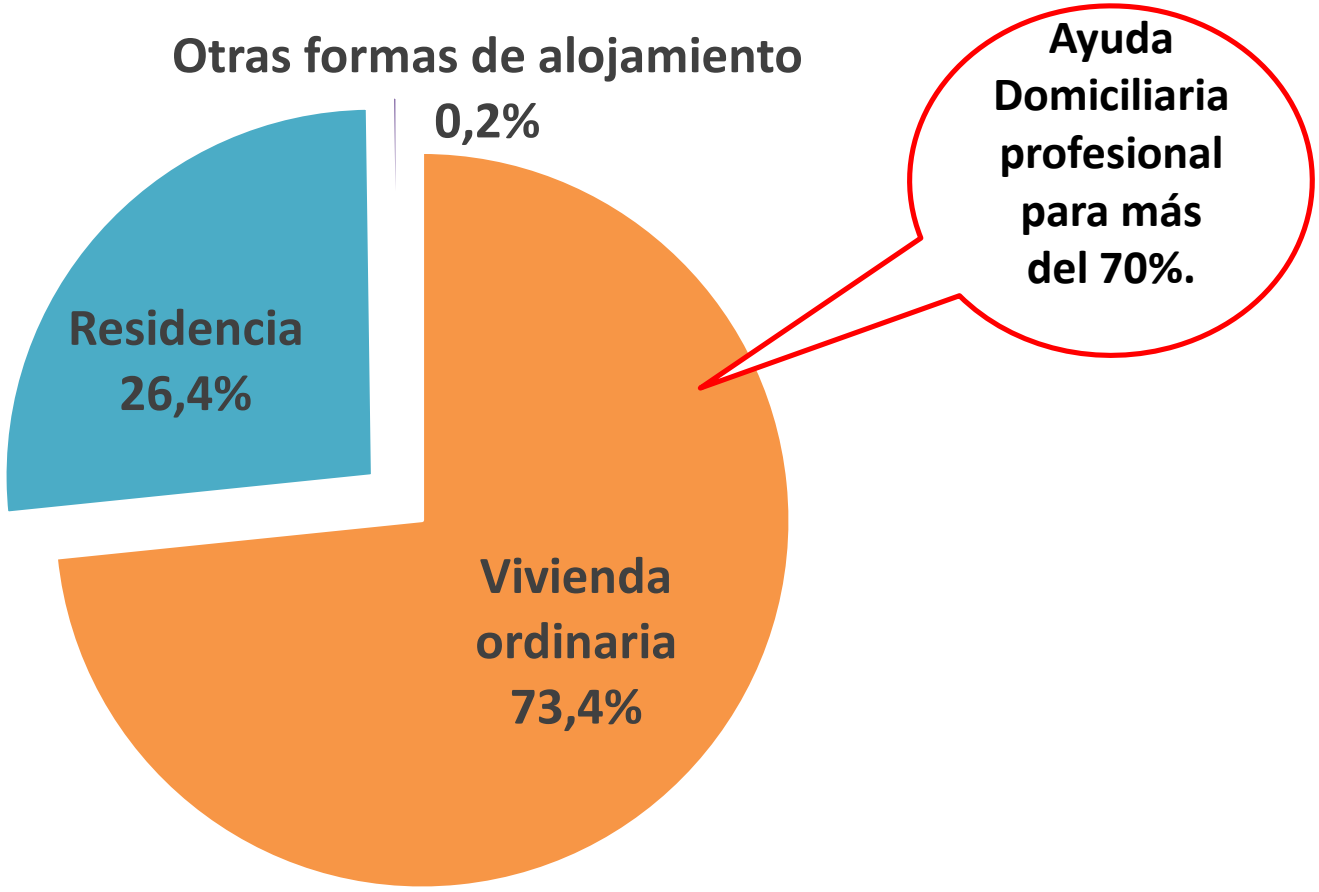
- No se tienen en cuenta las diferencias en el estado de salud de la población mayor, solo las demográficas.

Comparativa Suecia-España: Indicadores globales de las políticas de cuidados de larga duración (CLD) en Suecia y España (2016)

	Suecia	España
Población total (miles)	9.995	46.557
% Población 65+ años	19,8	18,6
% Población 80+ años	5,1	6
Gasto en CLD (% PIB)	**3,2**	**0,7**
Gasto en CLD a personas mayores de 65 años (estimación)* (%PIB)	**2,34**	**0,52**
% personas mayores de 64 años que reciben CLD	17	8,5
Cuidadores profesionales por cada mil habitantes mayores de 64 años	12	4

Fuente: Elaboración propia con datos procedentes de la OCDE, el INE y Statistics Sweden.
*Estimando que el gasto en personas mayores de 65 años supone el 73,25% del gasto total en CLD. Ver Martínez et al. (2018)

Formas de residencia de las personas mayores dependientes en Suecia



Resultados globales

- → Aproximadamente **1,6 millones** de personas mayores de 65 años serían atendidas (un **18% del total**).
- → Asignación de servicios basada en las pautas de utilización observadas en Suecia.
- → Comparación con datos administrativos:
  - → Un 78% más de las personas reconocidas.
  - → Más del doble de las personas atendidas.
  - → Los aumentos de cobertura superiores se dan entre las personas de mayor edad, el grupo en que existen más diferencias entre Suecia y España.

Resultados globales

Nº de personas beneficiarias y nº de servicios prestados en el sistema español actual y en un sistema simulado con una tasa de cobertura igual a la del sistema sueco

Edad	Nº de beneficiarios					Nº de servicios		
	Actual	%	Simulado	%	Ratio	Actual	Simulado	Ratio
65-79	152.809	2,6	361.540	6,1	2,4	188.675	606.570	3,2
80+	471.865	16,9	1,230,455	44,0	2,6	596.701	2.100.223	3,5
Total 65+	624.674	**7,2**	1,591,995	**18,4**	2,5	785.376	2.706.793	3,4

Fuente: Elaboración propia con datos procedentes del Sveriges officiella statistik, el SISAAD y el INE.

Asignación de servicios: basada en % de utilización efectiva en Suecia por subgrupos de sexo y edad, proyectados a la población española 65+ años

Porcentaje de personas mayores de 65 años receptoras del servicio

	65-79		80+		**Total 65+**	
	Actual	Simulado	Actual	Simulado	**Actual**	**Simulado**
Atención residencial	17	20	18	28	**18**	**26**
Ayuda domiciliaria	23	56	24	51	**24**	**52**
Teleasistencia	20	51	25	58	**24**	**57**
Centros de día/noche	7	5	6	3	**6**	**3**
Otros servicios[1]	4	14	3	15	**3**	**15**
Prestaciones económicas[2]	52	0	50	0	**50**	**0**
Total servicios	123	146	126	156	**126**	**154**

ESTIMACIÓN DE LA DEMANDA: Síntesis y proyecciones

Datos actuales y estimación de la demanda no cubierta entre la población mayor de 65 años: síntesis

	Nº personas	% población 65+ años
Población atendida (diciembre 2016)	624.674	**7,2**
Población con derecho (diciembre 2016)	894.274	**10,3**
Estimaciones de la demanda		
- EESE-2014	1.207.089	**14,7**
- SHARE-2015	1.204.227	**13,8**
- Proyección cobertura sueca	1.591.995	**18,4**

Fuente: Elaboración propia con datos procedentes de SISAAD, EESE-2014, SHARE-2015 y Sveriges officiella statistik.

Proyecciones: Evolución estimada de la demanda de cuidados entre la población de 65 y más años en los dos escenarios de análisis: período 2016-2040.

	Millones de personas	% Población de 65+ años	% Población total
Población atendida (2016)	0,6	**7,2**	**1,3**
Población con derecho (2016)	0,9	**10,3**	**1,9**
Evolución estimada de la demanda: estimación basada en SHARE			
Año 2016	1,2	**13,8**	**2,6**
Año 2018	1,3	13,9	2,7
Año 2020	1,3	13,9	2,8
Año 2030	1,6	13,9	3,5
Año 2040	2,1	**14,6**	**4,5**
Evolución estimada de la demanda: simulación cobertura sueca			
Año 2016	1,6	**18,4**	**3,4**
Año 2018	1,7	18,7	3,6
Año 2020	1,7	18,8	3,7
Año 2030	2,1	18,6	4,6
Año 2040	2,8	**19,9**	**6,2**

Fuente: Elaboración propia con datos procedentes de SISAAD y proyecciones demográficas del INE para el período 2016-2066

Parte II.
Sistema propuesto

¿Cuáles son los principios básicos del sistema propuesto?

¿Qué servicios se prestarían y cómo funcionarían?

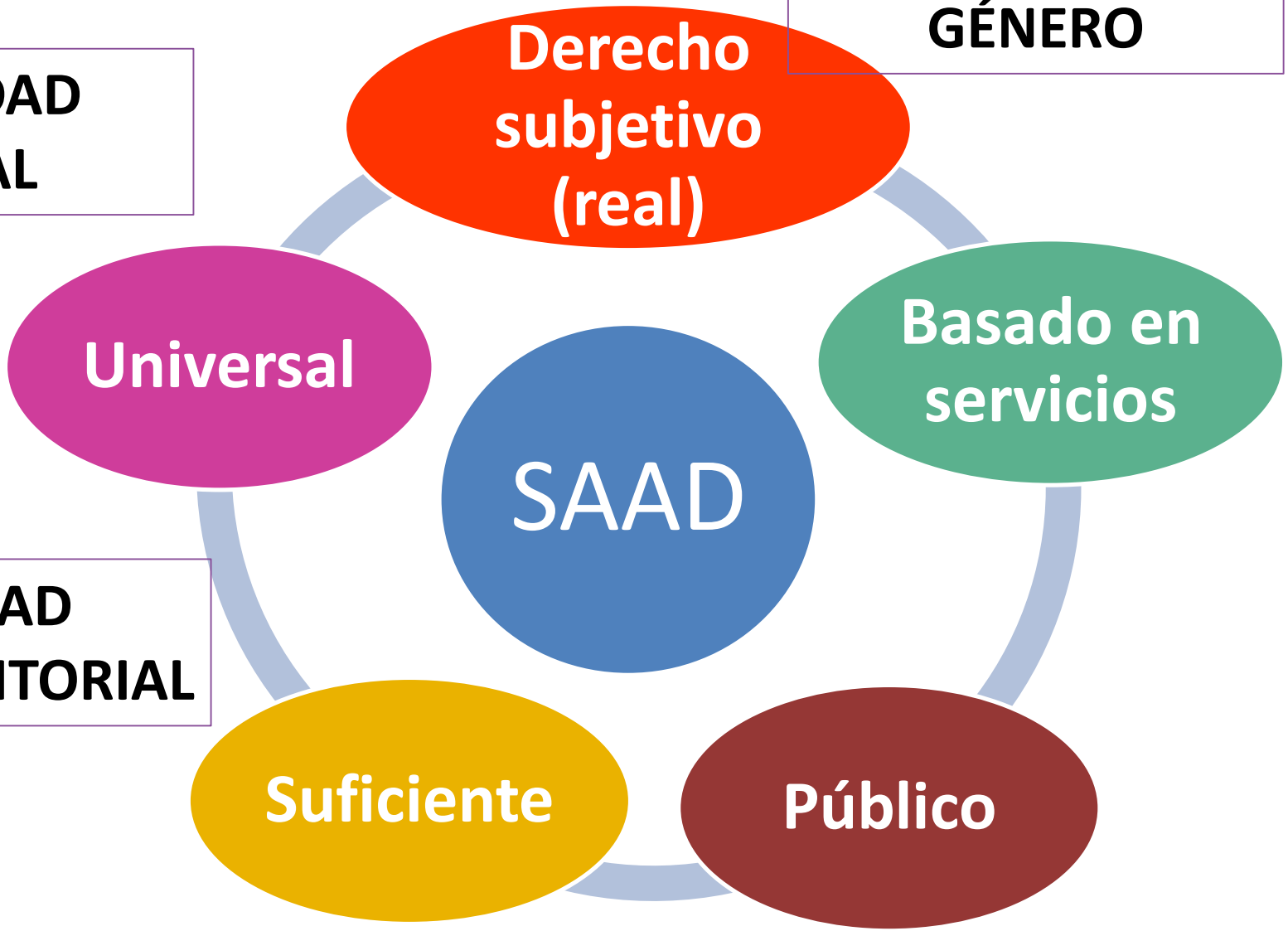
¿Cuál es el coste estimado? ¿Cómo se financiaría?

¿Cuáles son los retornos y efectos esperados?

Propuesta de SAAD

IGUALDAD DE GÉNERO

IGUALDAD SOCIAL



EQUIDAD INTERTERRITORIAL

PRINCIPIOS BÁSICOS

SISTEMA ACTUAL	PROPUESTA
Derecho subjetivo (teórico)	Derecho subjetivo (real)
Provisión Pública y Concertada	Provisión Pública
Escasa cobertura	Universal
Claramente insuficiente	Suficiente

PRESTACIONES ECONÓMICAS

SISTEMA ACTUAL

PROPUESTA

Vinculadas al servicio, por asistencia personal, por cuidados en el entorno familiar

Desgravaciones Fiscales asociados a la discapacidad / dependencia/Edad avanzada

Desaparecen

Servicios Públicos

Oferta suficiente que satisfaga todas las necesidades

PROVISIÓN / PRODUCCIÓN

SISTEMA ACTUAL

Cuidadoras Familiares

Producción Pública

Provisiñucción Privada: Centros concertados. Empresas acreditadas
EMPLEO PRECARIO

PROPUESTA

Producción Pública a cargo de CCAA y Corporaciones Locales
EMPLEO PÚBLICO DE CALIDAD

LAS CC.AA Y CORPORACIONES LOCALES ENCARGADAS DE LA PLANIFICACIÓN Y PRESTACIÓN EFECTIVA DE LOS SERVICIOS

FINANCIACIÓN

SISTEMA ACTUAL

Administraciones Públicas

Personas beneficiarias:
Copago por Cuidado, Alojamiento y manutención

PROPUESTA

Administraciones Públicas

Personas beneficiarias:
Cuidados gratuitos
Pago del alojamiento y manutención

Personas con rentas bajas: Ayudas para financiar alojamiento y manutención

MARCO ESTATAL DE REGULACIÓN, COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN QUE GARANTICE EQUIDAD INTERTERRITORIAL Y RECURSOS SUFICIENTES

Necesidades de servicios de AD para mayores de 65 años.

Comparación con cobertura a dic. de 2016.

	Cobertura actual	Simulación SHARE	Simulación Suecia
Plazas Atención Residencial	**113.039 (18%)**	**499.493 (41%)**	**420.101 (26%)**
Incremento plazas residencia		***+386,454***	***+307,062***
Ayuda domiciliaria	148.049	596.073	833.979
Tele-asistencia	151.233	460.245	903.475
Centros de día	37.314	128.082	54.597
Otros servicios	21.765	93.196	239.392
PE Servicio	81.244	0	0
PE Personal	5.116	0	0
PE Cuidado Familiar	227.616	0	0
Total servicios	785.376	1.777.089	2.451.544
Total personas beneficiarias	**624.674**	**1.204.227**	**1.591.995**

Fuente: Elaboración propia con datos del SISAAD (dic.2016), SHARE-2015 y Sveriges officiella statistik.

Coste medio (€) de los servicios y prestaciones del SAAD. 2016

	Coste medio actualizado (€) 2016
Teleasistencia (€/mes)	20,8
Ayuda a domicilio (€/hora)	15,4
Centros día/noche (€/mes)	873,7
Atención residencial (€/mes)	2.005,2
Prestación económica vinculada al servicio (€/mes)	511,5
Prestación ec. cuidados en el entorno familiar (€/mes)	321,4

Fuente: Comisión para el análisis de la situación del SAAD (2017) y elaboración propia con datos del INE, Serie IPC base 2016, medias anuales

Distribución porcentual del coste en AD con el sistema propuesto. Dependientes mayores de 65 años. Año 2016.

Porcentaje del Coste total	
Simulación datos SHARE-2015	
Coste total	100%
Coste "Hotelero" (a)	33%
Coste "Sanitario" (b)	7%
Coste "Cuidados" (c)	61%
Coste "Público" (b+c)	67%
Simulación cobertura sueca-2016	
Coste total	100%
Coste "Hotelero" (a)	28%
Coste "Sanitario" (b)	6%
Coste "Cuidados" (c)	66%
Coste "Público" (b+c)	72%

Fuente: Elaboración propia con SHARE-2015 y Sveriges officiella statistik.
Notas: (a) El coste "hotelero" y el sanitario de la atención residencial se estima a partir del trabajo de Tortosa et al. (2011). El coste de manutención en los Centros de Día se ha obtenido de Díaz (2012).

El Coste del SAAD

Estimación del Coste total del SAAD para las personas mayores de 65 años (millones €)

	Total población	Personas + de 65 años
2016		
- Con beneficiarias actuales	**7.986**	**5.850**
- Eliminando la lista de espera	**10.277**	**7.528**

73% DEL COSTE TOTAL

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del SISAAD y del Informe de la Comisión para el análisis de la situación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (2017).

Estimación del coste de la atención a la dependencia para las personas mayores de 65 años (millones de €)

Gasto Público en personas mayores dependientes del 1,1% del PIB frente al 0,42% de 2016

	Coste total	Gasto público en dependencia	Gasto privado
Coste sistema (2016)	5.850	4.679	1.170
Eliminando la lista de espera*	7.528	6.022	1.506
Incremento respecto a coste actual	1.678	1.343	336
Simulación SHARE			
Coste estimado	17.709	11.901	5.807
Incremento respecto a coste actual	11.859	7.222	4.637
Simulación cobertura sueca			
Coste estimado	17.106	12.266	4.840
Incremento respecto a coste actual	11.256	7.587	3.670

Nota: *Estimación basada en el Informe Comisión (2017), asumiendo que el coste de las personas mayores de 65 años asciende al 73,25% del coste total del sistema.

Fuente: Informe de la Comisión para el Análisis de la Situación del Sistema de Dependencia (2017) y elaboración propia con datos del SAAD, SHARE-2015 y del *Sveriges officiella statistik*.

Estimación del incremento necesario en gasto público en atención a la dependencia destinado a personas mayores de 65 años eliminando los Gastos Fiscales (millones €)

	SHARE-2015	Simulación Suecia
Gasto Público Estimado*	11.901	12.266
Incremento respecto a GP de 2016	7.222	7.587
Incremento de GP eliminando Gastos Fiscales en IRPF[2]	5.510	5.875

Aproximadamente un 0,5% del PIB

Estimación Gastos fiscales IRPF asociados a la discapacidad y dependencia (mayores 65 años) → 1.711 millones €.

Fuente: Simulador IRPF del IEF. Normativa IRPF 2016 aplicada a la muestra de declarantes 2011 y elaboración propia con datos del SAAD, SHARE-2015 y del *Sveriges officiella statistik*.

*Estimación basada en el Informe Comisión (2017), asumiendo que el coste de las personas mayores de 65 años asciende al 73,25% del coste total del sistema.

Retornos y efectos esperados

Impactos y Retornos económicos y sociales

- **1. Efectos sobre el empleo.**
  - Creación directa de empleo.
  - Incorporación al empleo de las actuales cuidadoras familiares (equidad de género).

2. Retornos financieros.

  - Disminución prestaciones por desempleo asociadas.
  - Aumento cuotas a la Seguridad Social por el empleo generado.
  - Aumentos potenciales en la recaudación de IVA, IRPF, IS.

- **3. Retornos sociales**
  - Contribución a la igualdad social y de género.
  - Mejora calidad de vida de familiares y dependientes.
  - Mejora de las condiciones profesionales

1. Efectos sobre el Empleo

Ratios de empleo a tiempo completo estimados según el tipo de servicio y el grado de dependencia

	Personas empleadas por cada 100 usuarios
Atención residencial[1]	
- Grado I y Grado II (nivel 1)	50
- Grado II (nivel 2)	55
- Grado III	60
Ayuda a Domicilio	33
Teleasistencia	1
Centros de Día	25

Nota: [1]En el caso de la simulación de servicios equiparable a la de Suecia, al no existir grados se aplica 0,55 a todos los usuarios. *Fuente:* Elaboración propia.

1. Efectos sobre el Empleo

Generación Neta de Empleo (empleos equivalentes a tiempo completo)

Estimación Empleo SAAD 2016*	**154.697**
Estimación SHARE-2015	**548.376**
Estimación Cobertura sueca	**528.953**
Potencial de generación neta de empleo	
Estimación SHARE-2015	**393.679**
Estimación Cobertura sueca	**374.256**

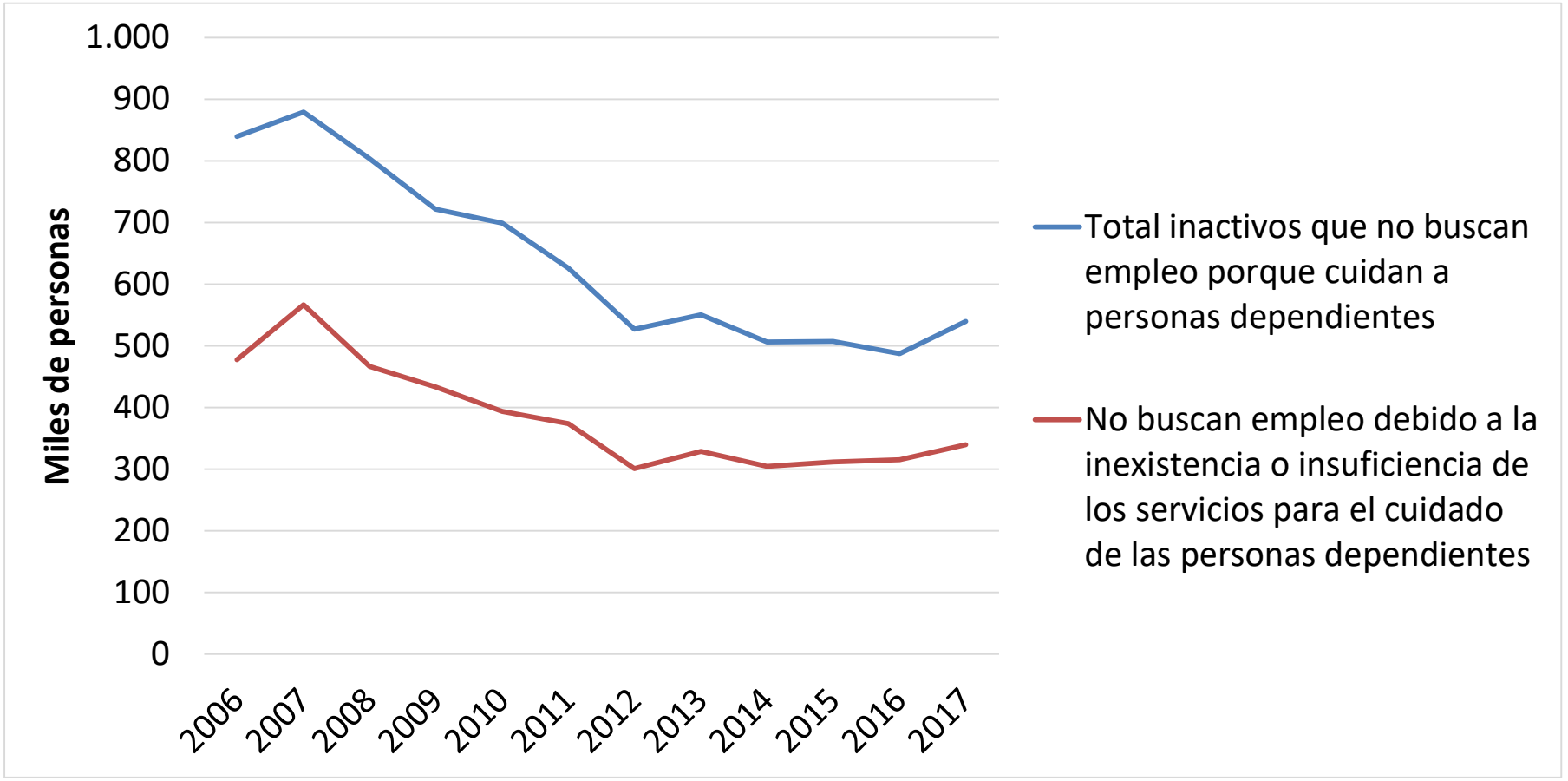
Fuente: Elaboración propia con datos del SAAD, SHARE-2015 y del *Sveriges officiella statistik*.
***Estimación basada en las personas beneficiarias reales de servicios**

1. Efectos sobre el Empleo

- **Otros efectos sobre el empleo:**
  - ✓Potencial incorporación al empleo de las actuales cuidadoras familiares.
  - ✓Necesidad de ampliar y adaptar las infraestructuras.
  - ✓Empleos indirectos en empresas proveedoras de productos relacionados con la actividad hotelera, de rehabilitación o cuidados de salud.
  - ✓Afloración de empleo sumergido, al convertirse empleo privado **precario** en empleo público no deslocalizable.
  - ✓Potencial crecimiento del empleo asociado al incremento de la demanda agregada

1. Efectos sobre el Empleo: Equidad de genero

Personas inactivas (miles) que no buscan empleo porque cuidan a personas dependientes y/o a la falta de servicios para el cuidado de las personas dependientes.

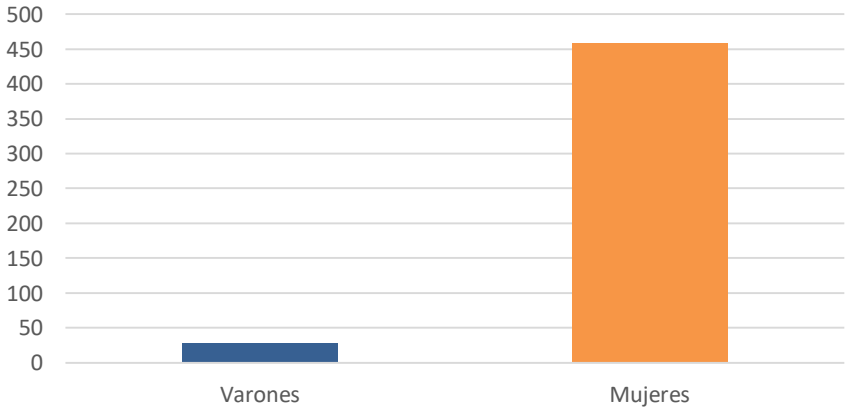


Fuente: Encuesta de Población Activa. Variables de submuestra.

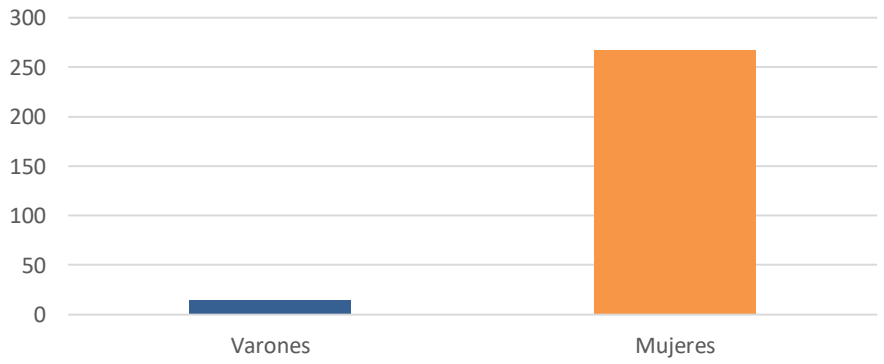
1. Efectos sobre el Empleo: Equidad de genero

- **Impacto positivo del sistema de cuidados propuesto:**
  - Permitiría que mujeres que han abandonado sus empleos para cuidar, o que no se plantean búsqueda de empleo, puedan desarrollar su perfil profesional.
  - Evitaría la pérdida de capital laboral ligada a la limitación/interrupción de la carrera profesional de las mujeres cuidadoras

Personas Inactivas que no buscan empleo porque cuidan a personas dependientes (miles). Año 2016



Personas ocupadas a tiempo parcial porque cuidan a personas dependientes (miles), Año 2016



Fuente: Encuesta de Población Activa. Variables de submuestra.

2. Retornos financieros

- **Oportunidad de generación de actividad económica y empleo.**
  - Disminución de prestaciones por desempleo.
  - Aumento de cuotas a la Seguridad Social por el empleo generado.
  - Aumentos potenciales en la recaudación de IVA, IRPF, ISS.
  - **Tasa de retorno utilizada* (conservadora): 39,6%**
    - Cerca de un 40% del gasto en dependencia retorna al sector público en forma de cotizaciones sociales y recaudación impositiva.

*Estimación del "Dictamen del Observatorio de la Dependencia". AEDGSS

Conclusiones

Conclusiones

- **La sociedad debe dar una respuesta colectiva al importante (y creciente) reto de la atención a la dependencia**
- **El actual SAAD no cubre de forma adecuada y suficiente la demanda de cuidados de larga duración (CLD) de las personas mayores de 65 años.**
  - No todas las personas que necesitan atención la solicitan, ni todas a las que se reconoce dependencia reciben atención. La atención recibida es claramente insuficiente
  - "Limbo de la dependencia" → Unas 350.000 personas con dependencia reconocida sin recibir atención.
  - En Suecia reciben CLD el 17% de los mayores de 65 años. En España el 8,5% .
  - Concebida por la ley como "residual", la prestación económica por cuidados en el entorno familiar es la más frecuente

Gasto en CLD como porcentaje del PIB

	Suecia	España	Media OCDE-30
Gasto Total	3,20%	0,70%	1,40%
Gasto en personas mayores de 65 años*	2,34%	0,52%	1,03%

Fuente: OECD (2018). Health at a Glance. *Estimando que el gasto en personas mayores de 65 años supone el 73,25% del gasto total en CLD. Ver Martinez et al. (2018)

Conclusiones

- El coste de un SAAD **público**, **universal**, **suficiente** y **basado en la prestación de servicios** es muy superior al actual pero **no inasumible** especialmente si se tienen en cuenta los **retornos económicos, financieros y sociales**.
  - Efectos positivos sobre el empleo
  - Retornos financieros.
  - Retornos sociales:
    - Contribución a la igualdad de género.
    - Mejora calidad de vida de familiares y dependientes.
    - Mejora de las condiciones profesionales de las personas que trabajan en el sector.

Conclusiones

Incremento necesario en gasto en atención a la dependencia destinado a personas mayores de 65 años (millones €)

	SHARE-2015	Simulación Suecia
Gasto Total Estimado (público + privado)	17.709	17.106
Incremento de Gasto Total respecto a la situación actual	11.859	11.256
Incremento de Gasto Público (GP) respecto a la situación actual	7.222	7.587
Incremento NETO de GP respecto a situación actual[1]	**5.510**	**5.876**
Retornos estimados (aplicados al incremento de Gasto total estimado)[2]	**4.696**	**4.457**

Fuente: Elaboración propia con datos del SAAD, SHARE-2015 y del *Sveriges officiella statistik*. Nota 1. Eliminando los Gastos Fiscales estimados en IRPF asociados a la dependencia, discapacidad y edad avanzada (1.711 millones de €). Estimación realizada con el microsimulador IRPF del IEF. Nota 2: Según la tasa de retorno (39,6 %) para el ejercicio 2016 estimada por el Dictamen del Observatorio de la Dependencia de la AEDGSS calculada sobre el incremento de Gasto total.

Reflexión Final

- El sistema de asistencia y cuidados deseable debe impulsar el objetivo de **creación de empleo de calidad** y prestar atención a la **perspectiva de género**, puesto que la mujer cuidadora ha sido y continúa siendo un eje esencial vertebrador en el sistema de cuidados de larga duración.