

ENCUESTA “CÓMO QUIERES QUE TE CUIDEN”



15 Febrero a 31 de marzo de 2026



ENCUESTA: “CÓMO QUIERES QUE TE CUIDEN”

ÍNDICE

1- Introducción	2
2- Justificación	3
3- Una Encuesta para el cambio	4
4- Respuestas obtenidas	4
5- Validez estadística de los resultados de la encuesta	5
6- Datos obtenidos	6
7- P1 Confianza en el actual modelo	6
8- P15 Opinión sobre la gestión actual de los Cuidados de Larga Duración (CLD)	8
9- P16 Opinión sobre el apoyo institucional en el domicilio	10
10- P17 Cuál debe ser el papel de la familia en los CLD	12
11- P18 Responsabilidad económica de la persona dependiente	15
12- P2 y P19 Aceptación de ingreso en Residencia	18
13- P3-P14 Acuerdo los enunciados propuestos	22
P3 El modelo actual funciona bien y me parece justo y adecuado	22
P4 El modelo de atención debiera ser igual en los tres territorios vascos	22
P5 La gestión privada aporta una buena atención residencial	23
P6 No se puede dejar la atención a la dependencia en empresas privadas	23
P7 El modelo de atención debiera ser público y generador de empleo público	23
P8 La atención sanitaria debiera ser gestionada por Osakidetza	23
P9 Se percibe como necesaria una Zaintzakidetza	24
P10 Familiares y residentes deben participar en la gestión de la atención	24
P11 Las residencias deben ser gratuitas para las personas que las requieren	24
P12 El precio de la residencia debiera estar en relación con el coste real	25
P13 Las residencias privadas debieran tener limitados los beneficios	25
P14 Excluir de contratación pública a fondos de inversión	25
14- P21 Pregunta abierta: ¿Qué consideras más importante para tus propios cuidados? .	26
15- Conclusiones	28
15.1 Percepción de Carencias (Lo que falta)	28
15.2 Necesidades identificadas (Lo que urge)	28
15.3 Anhelos y Aspiraciones (Lo que se desea)	28
En resumen	29
16- Propuestas para el cambio	30
Eje 1: Transformación del Modelo de Gestión	30
Eje 2: Apoyo a la Autonomía y el Hogar	30
Eje 3: Justicia Económica y Ética	30
Eje 4: Participación y Transparencia	31
17- Propuestas de Trabajo	31
Conclusión de las Propuestas	31

1- INTRODUCCIÓN

[Volver a índice](#)

Las asociaciones que han llevado a cabo este estudio: Babestu, Gipuzkoako Senideak y Zaintza Araba están integradas por familiares de dependientes y personas sensibilizadas con la atención y el cuidado de las personas mayores de Euskal Herria.

Las tres asociaciones comparten una misma misión:

- Asesorar y apoyar a las personas con dificultades en todo lo relacionado con los cuidados, con las necesidades y con los derechos de los mayores en la medida que lo permitan nuestros recursos.
- Analizar la situación actual del envejecimiento poblacional, estudiar los problemas que plantea, explorar mejoras y realizar propuestas.
- Hacer consciente, y en lo posible movilizar, a la ciudadanía en la idea de que las personas merecen una vejez en paz y con dignidad, y que es labor de todos poner los medios para conseguirlo.
- Reclamar de las instituciones un enfoque humano, más allá del puramente económico, que permita gestionar el problema planteado por el envejecimiento progresivo de la población de una forma satisfactoria para la ciudadanía.

Queremos sensibilizar y, mediante el trabajo que presentamos, incidir en un desafío de alto impacto social. Consideramos la vida como un continuo en el que la dignidad del ser humano no declina a pesar de las limitaciones que, con mucha frecuencia, acompañan a las edades avanzadas y que generan inquietud en las personas cuando la dependencia se percibe como un riesgo de fragilidad, soledad e incapacidad para dirigir la propia existencia.

Ante el desafío que suponen el envejecimiento progresivo de la población y las necesidades derivadas del, año tras año, mayor número de personas dependientes, nuestras instituciones han optado como vía estratégica, con la consiguiente inversión de recursos, por la “colaboración público-privada”, pero no han asumido la tarea de proteger de forma efectiva a las personas ante los riesgos que presenta el mercado. Fruto de ello es un sistema mercantilista y autoritario lesivo para la ciudadanía en el momento de la vida en el que se encuentra más indefensa.

No podemos dejar a la persona inerte ante los deseos y necesidades de la empresa privada. Debemos establecer líneas rojas que aseguren un trato humano y digno, para cuidados y cuidadoras, e invertir lo de forma óptima con un control riguroso de los recursos públicos.

Quienes hemos tomado contacto con el problema de los cuidados de larga duración en residencias de mayores nos hemos visto sorprendidos ante la complejidad de la atención a las personas mayores dependientes; pero, para nuestra decepción, hemos sido también testigos de carencias, ahorros injustificados, autoritarismo, déficit de participación, falta de dotación, ausencia de control efectivo... Y todo ello con consecuencias sobre las personas más vulnerables de nuestra sociedad y sobre quienes que les cuidan, que con frecuencia exponen su salud física y psicológica para complementar las carencias que impone el sistema actual.

Creemos que se impone un cambio; el futuro está ya en el umbral y pide paso. La estrategia cortoplacista ya demostró durante la pandemia COVID 19 su deficiente capacidad de respuesta. Pero la pregunta clave es: ¿Qué opina la ciudadanía? ¿cuál es su grado de acuerdo?

La pregunta de fondo se responderá con las decisiones de unas instituciones que tendrán que dilucidar si orientan su actuación al mercado o al bienestar de la población.

2- JUSTIFICACIÓN

[Volver a índice](#)

Nuestra población está envejeciendo. Actualmente los mayores de 65 años constituyen un 25% de la población total; en 2050 supondrán el 35% y la franja de edad que más va a crecer numéricamente es la de mayores de 85 años. La Dependencia y los Cuidados de Larga Duración que van a precisar las personas más vulnerables se constituyen como un auténtico desafío estratégico para nuestra sociedad.

En la actualidad, nuestras instituciones basan la atención de las personas dependientes en lo que se ha dado en llamar “la colaboración público-privada”, eufemismo que ha sido la justificación para una auténtica subcontratación de los cuidados con encubiertos criterios de mercado.

Nuestra realidad actual, en líneas generales, es la siguiente:

- El 91% de las plazas residenciales en Euskadi y el 95% en Bizkaia son de gestión privada.
- La calidad de la atención del mayor está relacionada directamente con los minutos de Atención Directa que le ofrecen gerocultoras, enfermeras, médicos, psicólogos, fisioterapeutas...
- El tiempo de atención que requiere cada persona está en función del grado de dependencia. Así, la ley de Dependencia determina que el grado II requiere un mínimo de 38 a 64 horas mensuales y la Dependencia de grado III entre 65 y 94 horas.
- Sin embargo, el Decreto Regulador de residencias del Gobierno Vasco provee únicamente de 93 minutos al día; es decir, 46,5 horas al mes para dependientes grado II y III. El sindicato ELA denunciaba en 2019 que en Bizkaia la Atención Directa era de 30 horas al mes, en Araba de 44 y en Gipuzkoa 46.
- El coste medio de una plaza residencial es de unos 3.500 €/mes. La Diputación Foral de Bizkaia concierta unas 3000 plazas privadas a un precio de 3.525 €/residente y mes.
- Nuestros propios cálculos muestran que el gasto por residente con una Atención Directa de 93 minutos/día (Decreto 126/2019) sería, con salarios basados en el convenio de Bizkaia, en torno a 2.350 €/mes (cálculo basado en la “Estimación de los costes de las residencias Lares” (1) elaborado por el Departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Valencia en 2017 y con la aplicación de salarios contemplados en el convenio para Bizkaia 2023, de la evolución del IPC y de la diferencia de precios entre comunidades autónomas)

(1) chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-info19-costeslares2017.pdf

- La Atención Emocional de las personas residentes queda en manos de sus familias y de la buena voluntad y el esfuerzo de trabajadoras muy tensionadas.
- Residentes y familiares ven muy limitada, cuando no obstaculizada, su participación en la gestión no solo de la actividad residencial sino de los cuidados de las personas residencionalizadas.
- La soledad afecta hasta al 46% de las personas residentes.

3- UNA ENCUESTA PARA EL CAMBIO

[Volver a índice](#)

Este estudio nace de la necesidad de pulsar la opinión de la ciudadanía vasca ante el actual modelo que gestiona los Cuidados de Larga Duración y la atención de las residencias de mayores.

La encuesta impulsada por los colectivos Babestu, Zaintza Araba y Gipuzkoako Senideak, busca recoger las expectativas, temores y demandas de la sociedad para transitar hacia un modelo público y más humano.

Consta de un total de 21 preguntas; de ellas 8 son de respuesta múltiple; en 12 se solicita puntuar de 1 a 10 el grado de acuerdo con el enunciado propuesto, y finaliza con una pregunta abierta de respuesta a criterio de la persona encuestada.

4- RESPUESTAS OBTENIDAS

[Volver a índice](#)

El perfil predominante corresponde a una mujer de Bizkaia, de entre 41 y 64 años, que no tiene una relación directa laboral con el sector de cuidados, pero sí interés en el modelo de atención a las personas dependientes.

Universo: Ciudadanía residente en la Comunidad Autónoma Vasca, en Euskadi.

Muestra: 2.427 respuestas válidas recogidas de forma telemática y presencial.

Período de recogida: del 15 de febrero de 2026 al 31 de marzo de 2026.

Distribución por Territorio, Género y Edad (N= 2.427):

Categoría	Grupo	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Territorio	Araba	310	12,8%
	Bizkaia	1.349	55,6%
	Gipuzkoa	768	31,6%
Género	Mujer	1.883	77,6%
	Hombre	514	21,2%
	No contesta	30	1,2%
Edad	Menor de 40 años	205	8,4
	41 a 64 años	1.426	58,8
	Mayor de 65 años	796	32,8

Perfil de relación con los Cuidados de Larga Duración (N= 2.427):

- Familiar o allegado/a: 1.278 (52,7%)
- Trabajador/a en Cuidados de Larga Duración: 298 (12,2%)
- Ninguna de las anteriores: 851 personas (35,1%)

5- VALIDEZ ESTADÍSTICA DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA

[Volver a índice](#)

Desde un punto de vista puramente estadístico-matemático, la validez para generalizar los resultados a toda la población de Euskadi (2,2 millones) es **limitada**, debido a la metodología de muestreo que podríamos considerar como un “muestreo de conveniencia”, válido para poner en marcha medidas de mejora pero no para inferir datos sobre la población general. Aquí los motivos:

1. **Sesgo de selección:** Al distribuirse por WhatsApp, la encuesta llega principalmente a personas con un interés previo en el tema de los cuidados, familiares de residentes o trabajadores. Esto genera una "muestra autoseleccionada" donde quienes tienen opiniones más críticas o experiencias directas son más propensos a responder.
2. **Ausencia de aleatoriedad:** Para que una encuesta tenga un margen de error calculable (ej. +/- 2%) y sea representativa de Euskadi, cada habitante debería haber tenido la misma probabilidad de ser elegido. En el muestreo de conveniencia, no se puede garantizar la representatividad demográfica (edad, nivel socioeconómico, ubicación rural/urbana).
3. **Valor de los datos:** Aunque no podemos decir "el X% de los vascos piensa esto", los resultados aportados tienen un **alto valor cualitativo y social**. Con 2.427 respuestas, no estamos ante una anécdota, sino ante un **estado de opinión sólido de un sector muy amplio y directamente afectado**. Es una "radiografía de los implicados" más que una foto de la sociedad general.

6- DATOS OBTENIDOS

[Volver a índice](#)

A continuación reportamos los porcentajes obtenidos tras el análisis de las respuestas a las 8 preguntas de respuesta múltiple, las 12 de enunciados propuestos para puntuación según el grado de acuerdo con los mismos y los resultados del análisis de las 845 respuestas a la pregunta abierta nº21.

7- P1 CONFIANZA EN EL MODELO ACTUAL DE CLD

[Volver a índice](#)

Enunciado de la pregunta N°1: *“El modelo actual supone la subcontratación de los cuidados de larga duración (CLD) a empresas privadas del sector, tanto en el hogar como en residencias de mayores. Imagina que sufres dependencia severa ¿Qué confianza te genera el actual modelo para ofrecerte unos cuidados dignos y satisfactorios?”*

DATOS OBTENIDOS

El global de respuestas, un total de 2.427, muestran que **sólo un 3,5% de ellas manifiestan “una total confianza en el modelo actual”**; el 10,8% optan por “bastante confianza”. Es decir; sólo un 14,3% de las personas que responden valoran positivamente el modelo actual de gestión de los CLD. Por el contrario 85,7% de las respuestas muestran desconfianza ante ese modelo de gestión.

No hay diferencias significativas en los diferentes grupos de interés; la opinión generalizada parece sólida y coherente.

El nivel más bajo de confianza se da, curiosamente, en las personas que no tienen una relación directa con la atención residencial (menores de 65 años, sin familiares dependientes y que no trabajan en CLD), lo que parece mostrar la mala imagen que los cuidados a las personas con dependencia severa en la actualidad.

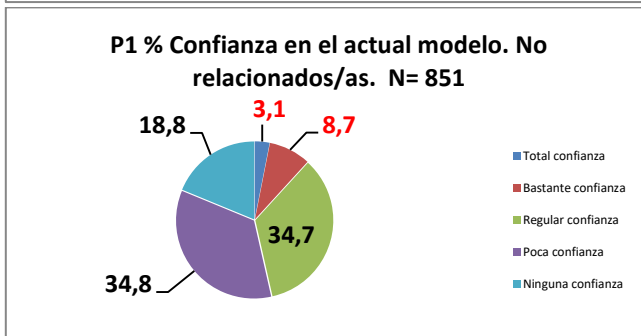
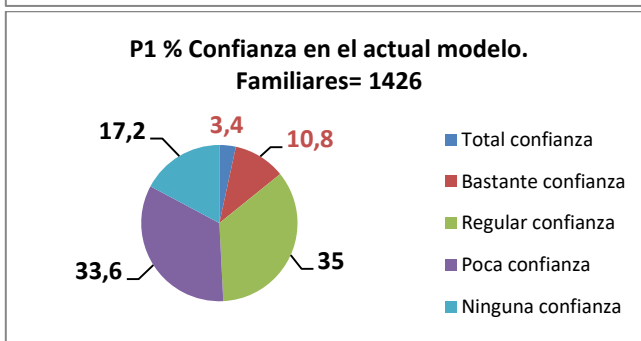
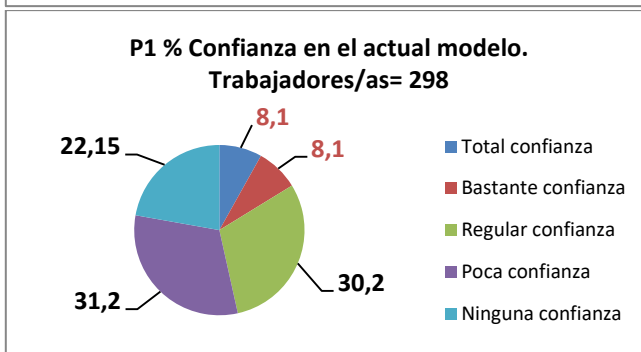
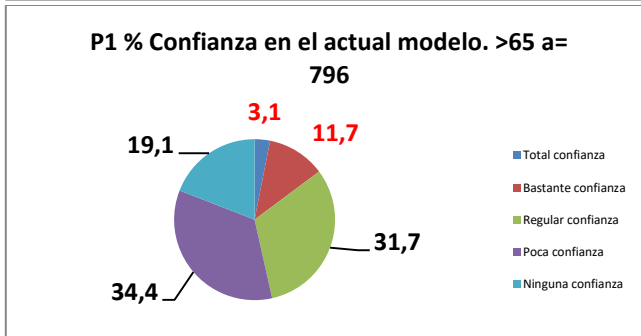
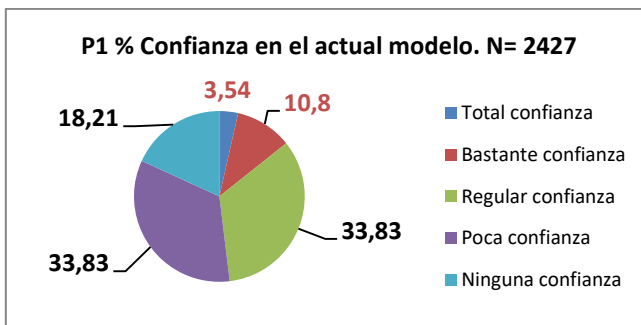
CONCLUSIONES

Se evidencia desconfianza ante el modelo elegido por nuestras instituciones para gestionar los CLD.

PROPUESTAS DE TRABAJO

1. Analizar la opinión de la población general de forma estadísticamente significativa.
2. Analizar las causas que generan desconfianza ante la gestión institucional que ofrece el modelo actual.
3. Establecer medidas correctoras.

P1 CONFIANZA EN EL ACTUAL MODELO. GRÁFICOS DE DATOS DE RESPUESTAS.



8- P15. OPINIÓN SOBRE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LOS CUIDADOS DE LARGA DURACIÓN

[Volver a índice](#)

Enunciado de la pregunta nº15: *La población mayor de 65 años será del 35,5% en 2050 y la que más crecerá será la de >85 años; todo ello hasta 2060. En Bizkaia se estima que hay unas 18.800 personas que padecen Alzheimer. Ante estos datos ¿Consideras las instituciones están gestionando adecuadamente el problema de los cuidados de larga duración?*

Justificación: Esta pregunta intenta explorar la opinión de la ciudadanía respecto a la gestión institucional de una situación social que se evidencia año tras año; se trata del progresivo envejecimiento de la población y de la necesidad de ofrecer una respuesta estratégica, más allá de soluciones a corto plazo, al inevitable aumento del número de personas dependientes y a la necesidad de ofrecer cuidados dignos y de calidad a las personas que los precisen. Surgen dudas generadas por el efecto de la masiva subcontratación de los Cuidados de Larga Duración a empresas privadas y avaladas por experiencias previas:

- La Pandemia Covid 19 y su impacto demoledor entre personas alojadas en residencias.
- Las deficiencias detectadas en Atención Nocturna y en los ratios de cuidados.
- La pobre respuesta de las residencias de mayores en Bizkaia ante un problema como la Ola de Calor en 2025.

DATOS OBTENIDOS

Las respuestas obtenidas muestran un elevado nivel de discrepancia con la actual gestión institucional. **El nivel de acuerdo con el actual nivel es muy bajo:** solo un 3,9% de las respuestas totales. Por contra **el nivel de rechazo frontal al modelo imperante es muy elevado:** 70,4%.

Asimismo se observa coherencia de respuesta en los grupos de interés analizados, tanto los más cercanos al problema, como los que menos contacto tienen con la problemática de los Cuidados de Larga Duración, lo que parece mostrar una pobre imagen de nuestras instituciones en su papel del cuidado de los sectores más vulnerables de la sociedad.

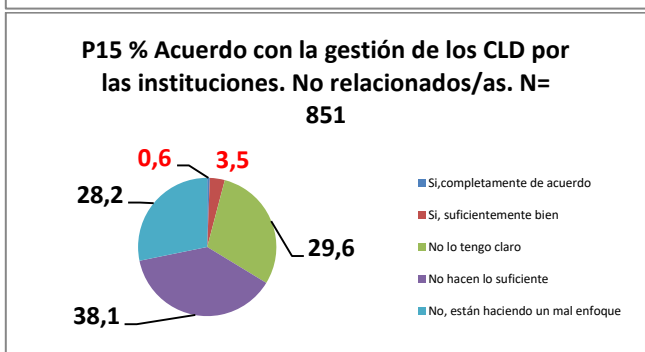
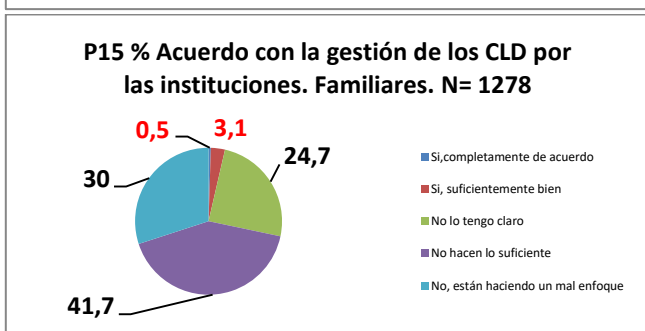
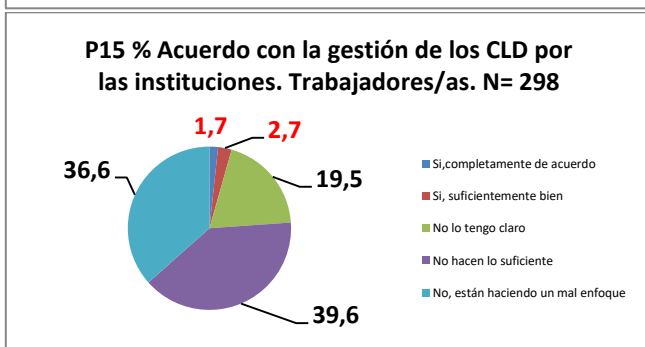
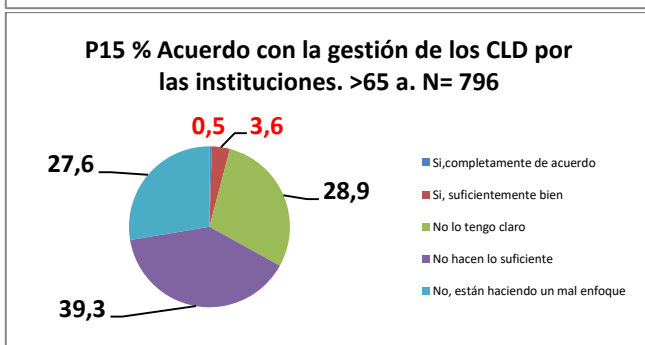
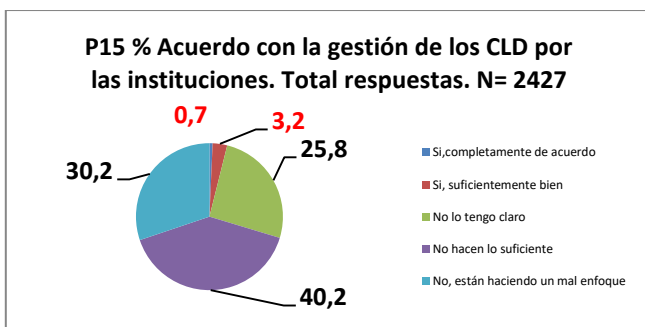
CONCLUSIONES

Se objetiva un elevado nivel de desaprobación con la actual gestión institucional de los Cuidados de Larga Duración.

PROPUESTAS DE TRABAJO

4. Enfoque del envejecimiento poblacional y de los CLD como un problema social estratégico a medio y largo plazo.
5. Elaboración de un Plan Estratégico de los CLD con estimación de necesidades y de recursos necesarios hasta la estabilización de la pirámide demográfica.

P15. ¿CONSIDERAS QUE LAS INSTITUCIONES ESTÁN GESTIONANDO ADECUADAMENTE LOS CLD? GRÁFICOS DE DATOS DE RESPUESTAS



9- P16. APOYO INSTITUCIONAL PARA PERSONAS DEPENDIENTES QUE VIVEN EN SU DOMICILIO

[Volver a índice](#)

Enunciado de la pregunta nº16: *Las personas dependientes que viven en su domicilio, ¿Crees que actualmente reciben el adecuado apoyo por parte de las instituciones para llevar una vida digna y segura?*

Justificación: El progresivo envejecimiento de la población, el cambio en la estructura familiar observado en las últimas décadas, el deseo de envejecer en el propio domicilio y la mala imagen de las residencias, favorecen que más personas dependientes sigan viviendo en su domicilio con el riesgo de soledad no deseada, sobrecarga familiar, cuidados no profesionales y de baja calidad, sufrimiento innecesario, explotación de trabajadoras del hogar... Todo ello podría ser mitigado con un buen apoyo social e institucional que favoreciera el envejecimiento activo, los cuidados profesionales, la óptima gestión de las redes y recursos sociales y que tuviera como objetivo la erradicación de la soledad no deseada y los cuidados dignos en el propio domicilio.

Sin embargo, la percepción de las personas sensibilizadas con el problema es que estamos en una situación de desgobierno, de gestión economicista no orientada a las necesidades de la población vulnerable y de carencia de visión estratégica ante un problema que se incrementara en el futuro (se estima que el número de personas afectadas por enfermedad de Alzheimer se duplicará para 2040)

DATOS OBTENIDOS

Los datos obtenidos reflejan malestar ante el apoyo domiciliario que se ofrece a las personas dependientes. Únicamente el 6,2% de las respuestas totales consideran que se dispone de suficiente soporte domiciliario. Sin embargo, el 83,6% consideran el apoyo disponible insuficiente o claramente insuficiente. Hay resaltar que la población considera ser consciente del problema, ya que sólo el 7,5% responden “no lo sé”.

Entre los diferentes grupos de interés destacan trabajadoras/es y familiares, las personas más cercanas al problema, con un mayor nivel de insatisfacción, 88,2 y 91,1%, ante el respaldo que las instituciones ofrecen actualmente a las personas que residen en el propio domicilio.

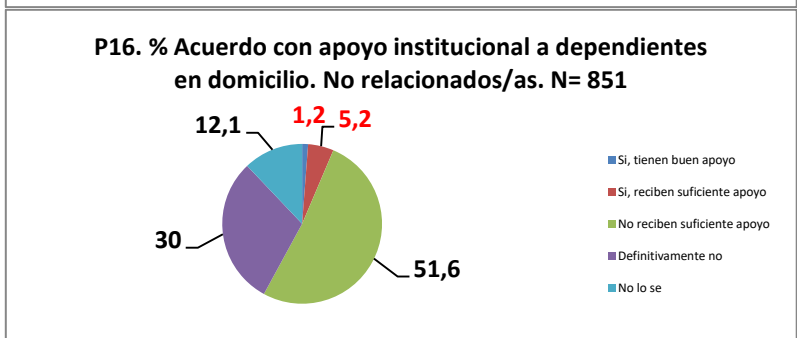
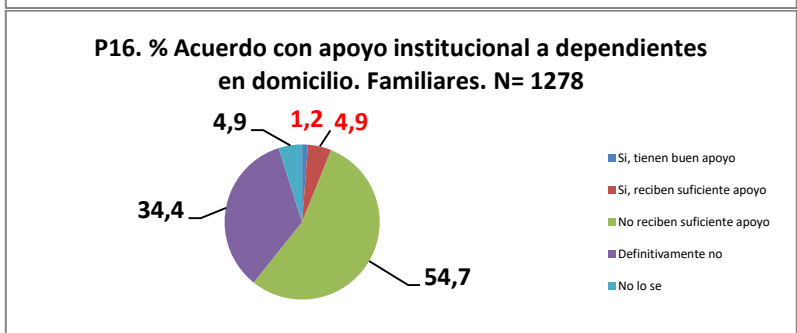
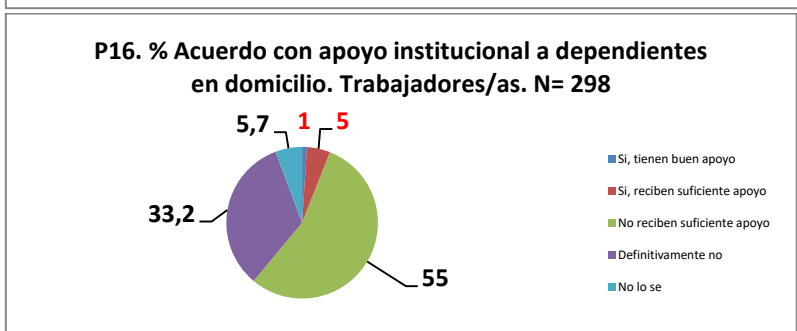
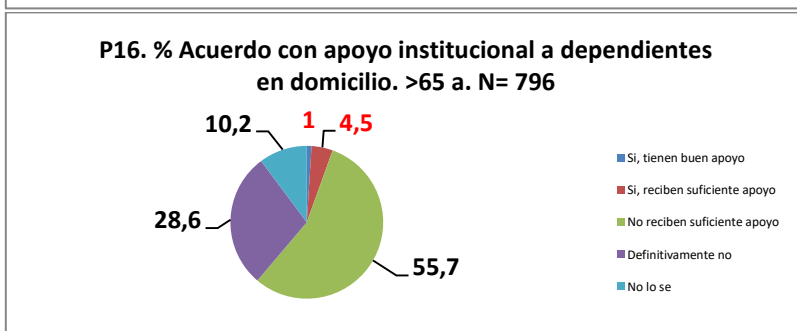
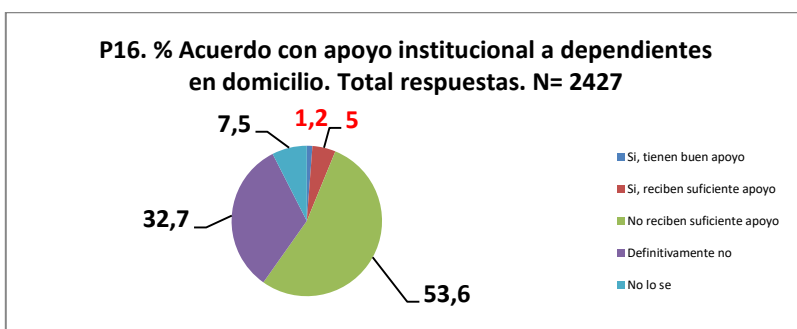
CONCLUSIONES

La ciudadanía consultada manifiesta claramente que el soporte ofrecido a las personas reconocidas como dependientes es insuficiente.

PROPUESTAS DE TRABAJO

6. Enfoque de carácter estratégico de los CLD en el medio domiciliario con dotación de recursos.
7. Programas de capacitación para profesionales de la atención domiciliaria.
8. Gestión coordinada, flexible y optimizada, de redes y recursos sociales

P16. ¿LAS PERSONAS DEPENDIENTES QUE VIVEN EN SU DOMICILIO, ¿CREES QUE ACTUALMENTE RECIBEN EL ADECUADO APOYO POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PARA LLEVAR UNA VIDA DIGNA Y SEGURA? GRÁFICOS DE DATOS DE RESPUESTA.



10- P17. PAPEL DE LA FAMILIA ANTE LOS CUIDADOS DE LA PERSONA DEPENDIENTE

[Volver a índice](#)

Enunciado de la pregunta nº17: *Ante una situación de dependencia severa, ¿cuál debiera ser el papel de la familia en los cuidados de la persona dependiente? Señala la frase con la que más te identificas:*

- *La familia tiene la máxima responsabilidad y debe asegurar el cuidado con el patrimonio de la persona y con los apoyos institucionales de que dispone actualmente.*
- *La familia debe dar apoyo económico que asegure: cobertura de necesidades sociales y sanitarias, apoyo ante la soledad y seguridad en el domicilio.*
- *Una vez declarada dependiente, la responsabilidad debe ser institucional, y el cuidado será profesional y acreditado. El apoyo familiar complementaría la atención emocional y de acompañamiento.*

Nota a la pregunta 17. Error en el enunciado

El enunciado de la segunda respuesta debiera ser:

- *La familia debe ser la responsable, **con un apoyo económico** que asegure: cobertura de necesidades sociales y sanitarias, apoyo ante la soledad y seguridad en el domicilio.*

El espíritu de la frase es que **la familia tendría el apoyo económico necesario para los cuidados**. Sin embargo, las respuestas obtenidas, ante un texto equivocado, las entenderemos como:

1. La familia debe aportar apoyo económico, al menos como está establecido actualmente.
2. Una vez declarada dependiente, la responsabilidad debe ser institucional, y el cuidado será profesional y acreditado. El apoyo familiar complementaría la atención emocional y de acompañamiento.

Justificación: El progresivo envejecimiento de la población y el cambio en la estructura familiar, con familias de menos miembros y con frecuencia dispersas, hacen poco viable la continuidad de un modelo que sitúa la mayor parte del peso de la responsabilidad de los cuidados en el entorno familiar de las personas afectadas. El tradicional sistema de cuidados recae cada vez más en menos personas que ven comprometido e hipotecado su propio proyecto vital y que, a menudo, acaban delegando la atención a personas contratadas para cuidados en el hogar en condiciones inadecuadas, sin garantías de profesionalidad y que frecuentemente vivirán en régimen de explotación. En otras ocasiones, se impone la atención residencial, con precios muy elevados y que, en la situación actual, tampoco es garantía de cuidados óptimos.

Se hace perentorio resolver el papel de la familia en el cuidado de la persona dependiente, y debiera hacerse de forma que se aseguraran los mejores cuidados, el trato humano y la profesionalidad.

DATOS OBTENIDOS

En torno al 75% de las personas que responden la encuesta opinan que los Cuidados de Larga Duración, una vez que la persona afectada ha sido declarada dependiente, deben ser de responsabilidad institucional que asegurará una atención profesional y acreditada, quedando de forma complementaria a cargo de la familia el apoyo emocional y acompañamiento.

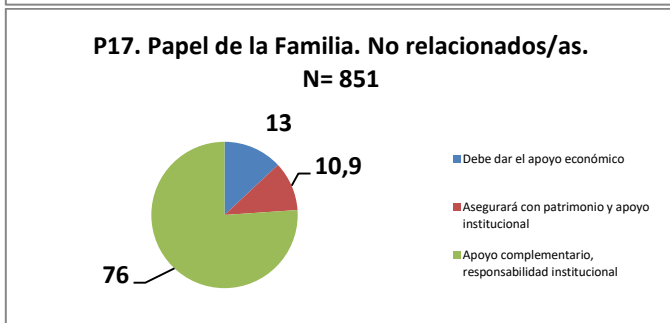
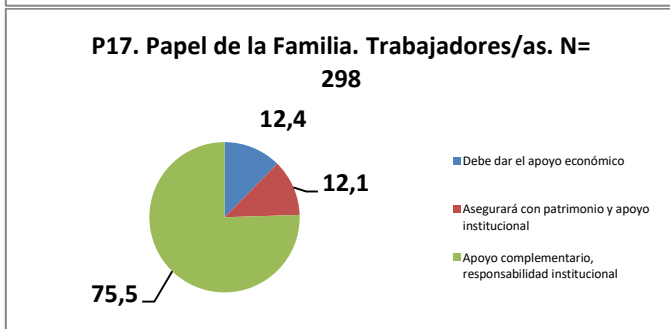
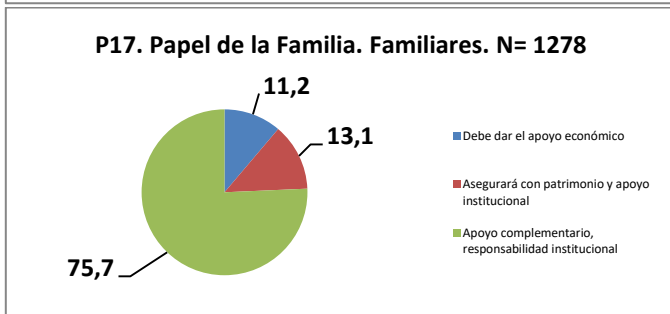
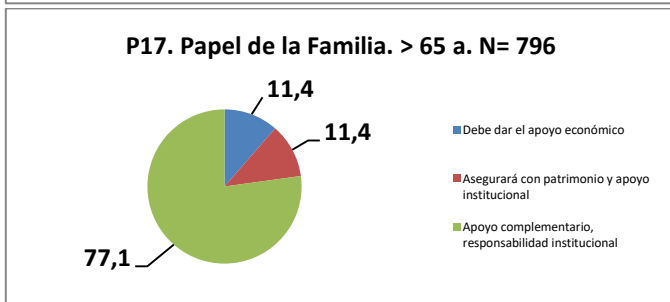
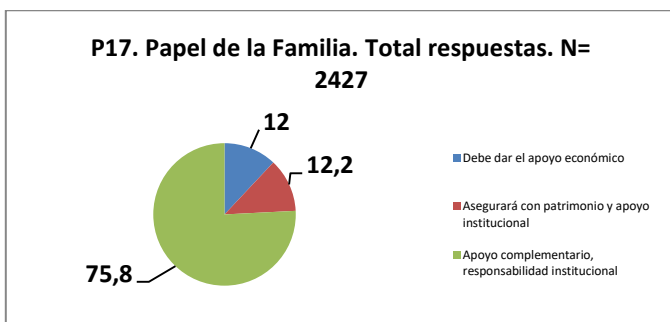
CONCLUSIONES

Los datos obtenidos muestran en el total de las encuestas y en los diferentes grupos de interés una opinión generalizada que apoya un cambio en el papel de las familias ante la Dependencia y un protagonismo activo de las instituciones en la gestión de los Cuidados de Larga Duración, que deben ser valorados como un proceso estratégico.

PROPUESTAS DE TRABAJO

9. Redefinir el papel de la familia para que su apoyo sea complementario y no la base de los cuidados.
10. Las instituciones deben proveer cuidado profesional liberando a las familias de la carga física y emocional exclusiva.

P17. ANTE UNA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA SEVERA, ¿CUÁL DEBIERA SER EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LOS CUIDADOS DE LA PERSONA DEPENDIENTE? SEÑALA LA FRASE CON LA QUE MÁS TE IDENTIFICAS. GRÁFICOS DE DATOS DE RESPUESTA.



11- P18. RESPONSABILIDAD ECONÓMICA DE LA PERSONA DEPENDIENTE

[Volver a índice](#)

Enunciado de la pregunta nº18: *Ante una situación de dependencia severa, ¿cuál debiera ser la responsabilidad económica de la persona dependiente? ¿debiera pagar por ello? ¿en qué medida?*

Justificación:

La financiación de los CLD es objeto de debate dada su cuantía y su repercusión para las arcas públicas. Las personas dependientes requieren cuidados que suponen un elevado coste económico y el número de mayores que los precisan va a ir incrementándose hasta la década de 2060 según las previsiones.

El actual precio de las residencias es muy elevado y no está regulado. Los cuidados residenciales, de gestión privada en el 91% de las plazas residenciales de Euskadi, suponen una merma considerable, sino la liquidación, del patrimonio de las personas dependientes. En la actualidad, el coste de la atención residencial supone el pago de la mensualidad correspondiente hasta que en cuenta corriente quedan 3.000 € como “remanente del ahorro”; la vivienda habitual queda eximida, al menos en Bizkaia. Una vez “liquidado” el patrimonio económico, el/la residente contribuye con un copago de hasta el 75% de su pensión.

El apoyo económico que reciben las personas reconocidas como dependientes y que residen en el propio hogar es insuficiente para el adecuado cuidado en el hogar. El Real Decreto 2013 de prestaciones para la Dependencia informa de que la necesidad de cuidados en el hogar de la persona dependiente grado II es de 38-64 horas/mes, que se incrementan a 65-94 horas/mes en caso de Dependencia grado III. La cobertura de apoyo económico en el propio domicilio depende de los recursos de la persona dependiente y no pasa de 800 €/mes.

El copago en residencias, en el caso de Bizkaia, alcanzaba una media de 1.083 €/mes en 2018.

Ante esta situación, con precios de residencias al alza año tras año, y con la necesidad de cuidados domiciliarios para un colectivo que opta por el propio hogar mientras ello sea posible, surge el debate de la responsabilidad económica. Nuestros/as mayores han construido el país, han sacado familias adelante, han criado a la ciudadanía actualmente activa y que es fuente de riqueza común; han construido un patrimonio con objeto de legarlo a los suyos cuando ya no estén. Sin embargo, en un sistema privatizado como el actual, los cuidados de quienes lo precisan se han convertido en un bien de mercado, un objeto de “captación de rentas” por parte de empresas privadas. Las instituciones públicas amparadas en el eufemismo “colaboración público-privada” han, en la práctica, subcontratado la atención de los mayores más vulnerables y lo han hecho, además, con un control poco efectivo.

Por otra parte, nadie cuestiona la gratuidad de la Atención Sanitaria Pública; no se plantea en absoluto la “colaboración público-privada” para su aplicación en la sanidad salvo en situaciones puntuales y concretas, y la privatización de la sanidad se percibe como una amenaza por parte de la mayoría de la población.

Ante estas apreciaciones, surge la pregunta: ¿Quién y cómo debe financiar los Cuidados de Larga Duración una vez comprobada la dependencia? ¿Qué opina la ciudadanía?

DATOS OBTENIDOS

Las respuestas a la encuesta muestran que en materia de financiación de los CLD existe un rechazo a la utilización de la vivienda habitual como recurso económico; solo un 3,7% de las respuestas se muestran de acuerdo con ello.

El 24,6% de los/as encuestados/as consideran que debiera mantenerse el modelo actual, contribuyendo con su patrimonio económico, salvo la vivienda habitual.

La mayor parte de las respuestas, 71,7%, se decantan por un sistema de pago que o bien contemple una parte de la pensión (41,3%) o bien sea completamente gratuito para las personas declaradas como dependientes (30,4%)

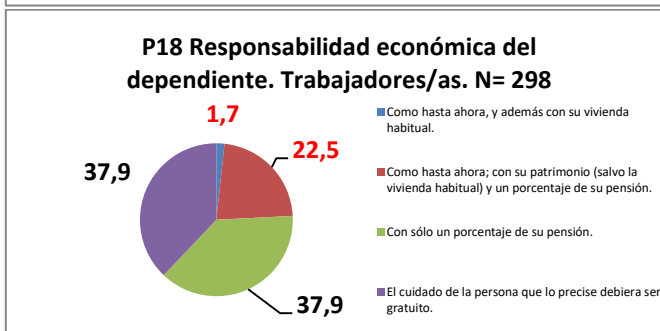
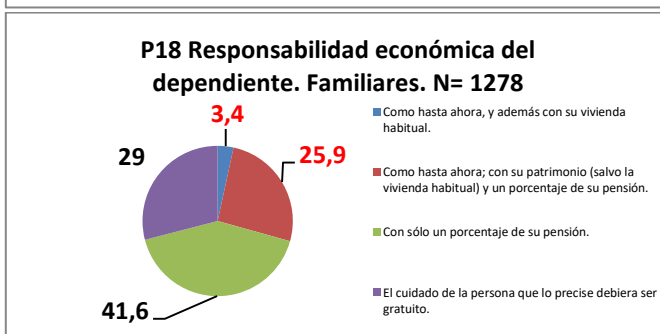
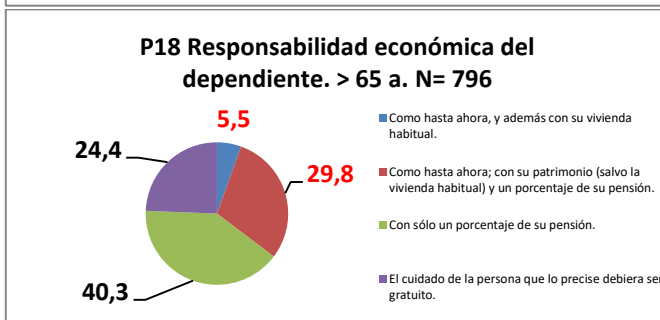
CONCLUSIONES

Casi 3 de cada cuatro personas expresa desacuerdo con el sistema actual de responsabilidad económica por parte de la persona dependiente y estarían de acuerdo o bien en una contribución menor, una parte de la pensión únicamente, o bien consideran que los CLD en los dependientes debieran ser gratuitos.

PROPUESTAS DE TRABAJO

11. Regular el precio de las residencias en base al coste real de la atención.
12. Estudiar un cambio de modelo de financiación que contemple la opinión mayoritaria de la sociedad.

P18. ANTE UNA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA SEVERA, ¿CUÁL DEBIERA SER LA RESPONSABILIDAD ECONÓMICA DE LA PERSONA DEPENDIENTE? ¿DEBIERA PAGAR POR ELLO? ¿EN QUÉ MEDIDA? GRÁFICOS DE DATOS DE RESPUESTA.



12- PP2 Y 19. ACEPTACIÓN DE INGRESO EN RESIDENCIA

[Volver a índice](#)

Enunciado de las Preguntas: Las cuestiones 2 y 19 de la encuesta están relacionadas entre sí y exploran el grado de aceptación de un hipotético ingreso en una residencia de mayores; sus enunciados son los siguientes:

- **Pregunta 2-** *El modelo actual supone la subcontratación de los cuidados de larga duración (CLD) a empresas privadas del sector, tanto en el hogar como en residencias de mayores. Imagina que sufres dependencia severa ¿Qué confianza te genera el actual modelo para ofrecerte unos cuidados dignos y satisfactorios?*
- **Pregunta 19-** *En Babestu/ Zaintza Araba/ Gipuzkoako Senideak consideramos que una residencia debe ser: un espacio de seguridad, una barrera contra la soledad, un lugar de convivencia amable, una oportunidad para la participación y el envejecimiento activo, un lugar que nos proporcione apoyo social y sanitario en función de nuestras necesidades y donde el objetivo final sea la Atención Emocional. Si se cumplieran estas condiciones y ante una situación de Dependencia grado II-III (¿Cuál sería tu grado de aceptación de ingreso?)*

La **pregunta 2** indaga sobre la disposición para, si fuera necesario, ingresar en una residencia **en las condiciones actuales**, según la opinión de la persona que responde y que refleja la visión que actualmente se tiene de la situación de la atención residencial. La **pregunta 19**, por otra parte, plantea la misma cuestión, pero en una situación que se corresponde con la visión que las asociaciones de familiares y personas sensibilizadas con los cuidados de Larga Duración tienen sobre el **perfil que debieran cumplir las entidades** dedicadas al cuidado de las personas mayores.

Hay que señalar que el [IMSERSO](#) define a la residencia de mayores como “un centro social o socio-sanitario que ofrece atención integral y servicios continuados de carácter personal, social y sanitario en función de la situación de dependencia y de las necesidades específicas de apoyo en interrelación con los servicios sociales y de salud del entorno; además, facilita un espacio de convivencia y propicia el desarrollo de relaciones personales garantizando los derechos y el respeto a los valores individuales. Su finalidad es garantizar la atención básica para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y facilitar el mantenimiento de la autonomía de la persona mayor atendiendo con las máximas garantías de respeto y dignidad”

ANÁLISIS DE LOS DATOS

La comparación entre las preguntas 2 y 19 de la encuesta revela una de las conclusiones más potentes del estudio: **“existe un rechazo no hacia la institución residencial en sí, sino hacia el modelo de gestión actual”**.

Al valorar los datos, observamos un cambio drástico en la disposición de los ciudadanos a ser cuidados en una residencia dependiendo de las condiciones que se les garantice.

Análisis comparativo de los datos

Disposición al ingreso	Pregunta 2 Modelo Actual	Pregunta 19 Modelo Ideal/Humano	Variación
Mi primera opción	8,2%	26,9	+ 18,7%
Opción a considerar	24,8%	34,3%	+ 9,5%
Total Aceptación/Disposición	33,0%	61,2%	+ 28,2%

Sólo en última instancia	35,8%	20,0%	- 15,8%
Me lo pensaría (mucho)	24,0%	15,8%	- 8,2%
No ingresaría nunca	7,2%	3,0%	- 4,2%

Interpretación de los Resultados

1. El triunfo del “Modelo Ideal” sobre la “Realidad Percibida”

El dato más relevante es que la **“Primera Opción”** se triplica (pasa de 8 a 27%) cuando se describen condiciones de convivencia amable y atención emocional. Esto indica que la población no tiene un prejuicio ideológico contra las residencias, sino un **miedo fundado a la deshumanización** que perciben en el modelo actual.

2. La Residencia como “última Instancia” vs. “Proyecto de Vida”

En la situación actual (P2), la respuesta mayoritaria es “Solo ingresaría en última instancia” (35,8%). Esto define a la residencia hoy como un “mal necesario” o un lugar de depósito cuando ya no queda otra opción. Sin embargo, en el escenario de la pregunta 19, la mayoría absoluta (61,2%) ya ve la residencia como algo positivo (primera opción o muy a tener en cuenta)

3. El alineamiento con la Definición del IMSERSO

Los datos confirman que la definición del IMSERSO (centro sociosanitario, integral, que garantiza derechos y dignidad) es exactamente lo que la gente desea, pero no es lo que la gente cree que existe hoy.

- **El conflicto:** Mientras que el IMSERSO define la residencia como un espacio que “propicia relaciones personales”, la percepción actual de los encuestados parece asociarla a la “soledad” o la “falta de atención emocional”, por eso es tan baja en la P2.
- **La Paradoja:** La sociedad vasca está pidiendo que se cumpla la ley y las definiciones oficiales. La pregunta 19 no describe una utopía, sino que técnicamente debería ser una residencia según el marco normativo.

4. Significado Social: Una demanda de Cambio de Paradigma

El significado profundo de este saldo de 28 puntos en la aceptación es que **existe una demanda masiva de humanización de los cuidados**.

- La población nos está diciendo: *“Estoy dispuesto/a a dejar mi casa si me garantizas que no perderé mi dignidad, mi capacidad de decidir y mi salud emocional”*
- El rechazo actual es una forma de resistencia frente a un modelo que se percibe como industrial o mercantilista, donde el residente pierde su identidad.

CONCLUSIONES

La opción de ingreso no es contemplada, en situación de dependencia severa, por una parte importante de la ciudadanía, que parece exigir condiciones como seguridad, participación y atención emocional como parte de inherente a los cuidados de larga duración para ser aceptados como una opción personal.

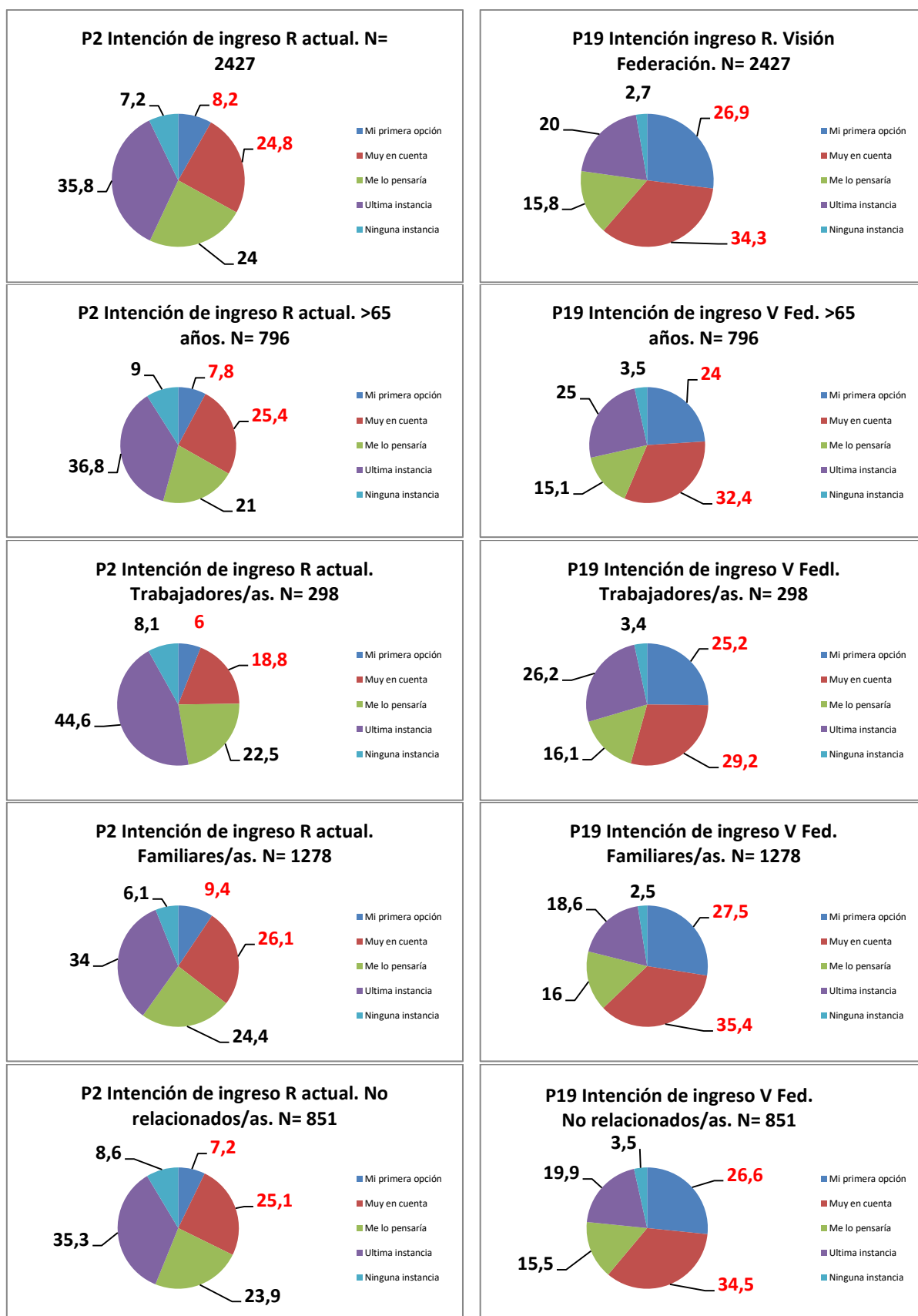
El modelo actual no cumple con los parámetros definidos por el IMSERSO, o al menos no lo hace de manera que genere suficiente confianza como para contemplar los propios cuidados.

El análisis de estas dos preguntas demuestra que el rechazo a las residencias es reversible. Si las instituciones lograran transformar los centros hacia el modelo de “convivencia amable” y “atención emocional” que describe la pregunta 19, la presión sobre las familias y sobre el sistema de cuidados domiciliarios disminuiría, ya que la residencia pasaría de ser un “lugar de llegada final” a ser una “opción de vida elegida”

PROPUESTAS DE TRABAJO

13. Exigir la participación activa de residentes y familiares en la gestión de los cuidados residenciales.
14. Considerar la Atención Emocional como objetivo final e indicador de resultado de los CLD. Poner las bases y la metodología necesaria para su evaluación periódica.

PP 2 y 19. ACEPTACIÓN DE INGRESO EN RESIDENCIA. GRÁFICOS DE DATOS DE RESPUESTA.

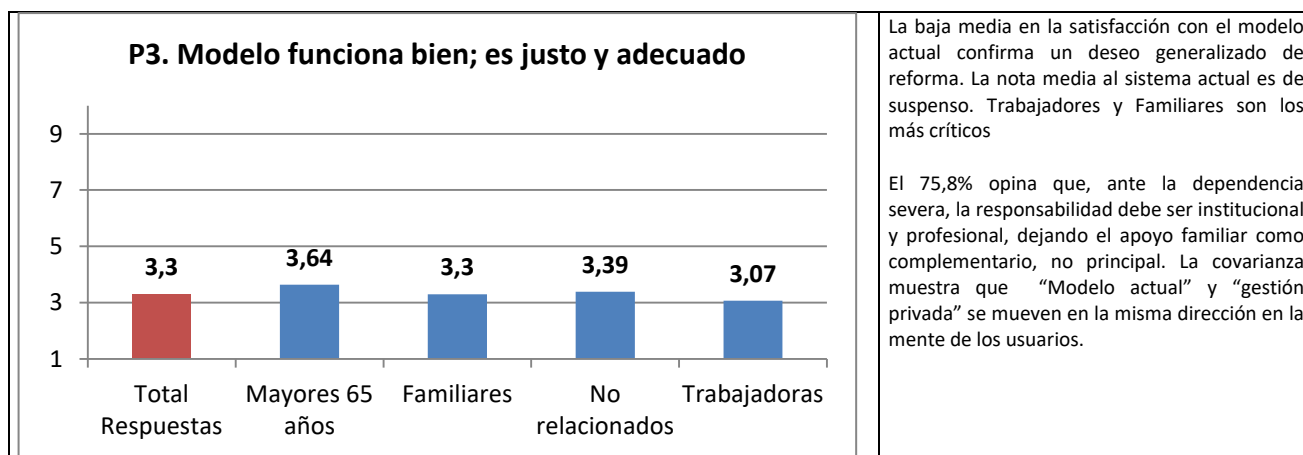


13- P3-P14 ACUERDO CON LOS ENUNCIADOS PROPUESTOS

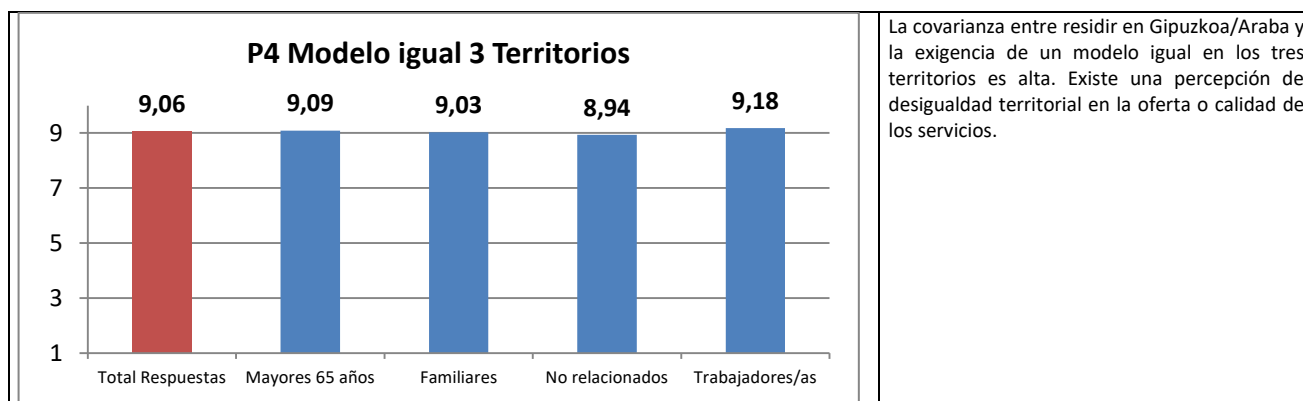
[Volver a índice](#)

Las preguntas desde la número 3 a la 14 solicitan puntuar el grado de acuerdo con los enunciados expuestos. Aportamos la puntuación media total y las de los grupos de interés seleccionados para su estudio.

P3 “El modelo actual funciona bien, y me parece justo y adecuado”

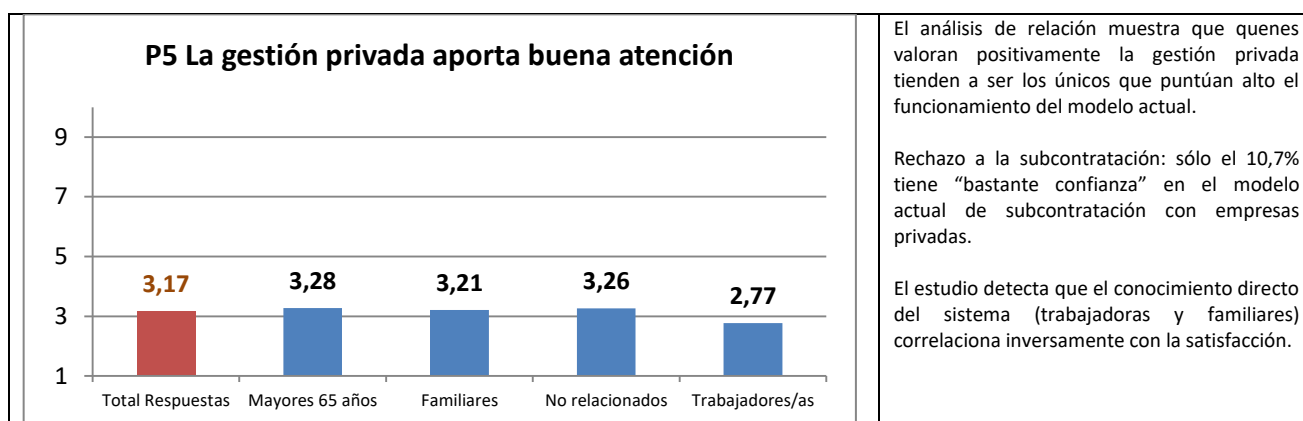


P4 “El modelo de atención debiera ser igual en los tres territorios vascos”



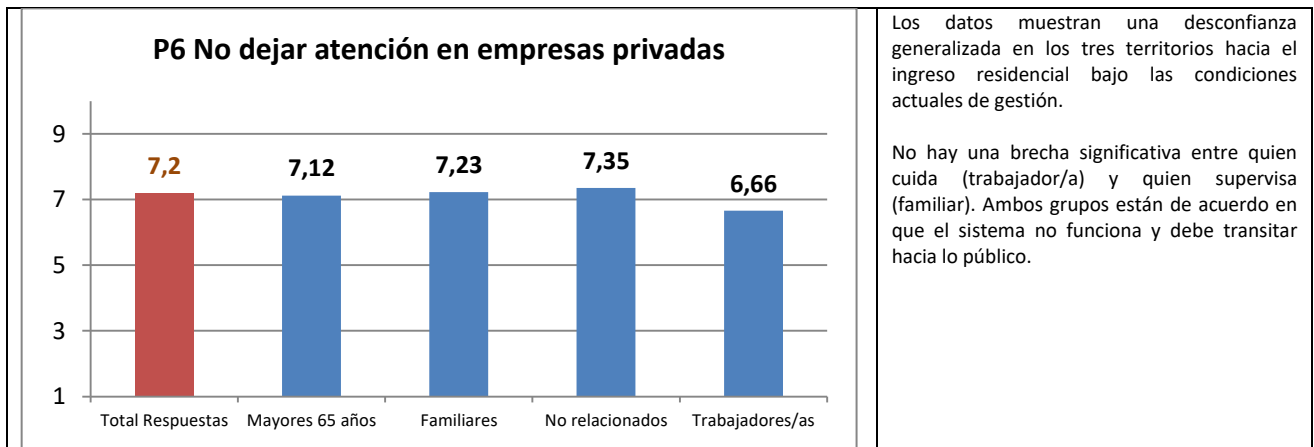
P5 “La gestión privada aporta una buena atención residencial”

[Volver a índice](#)

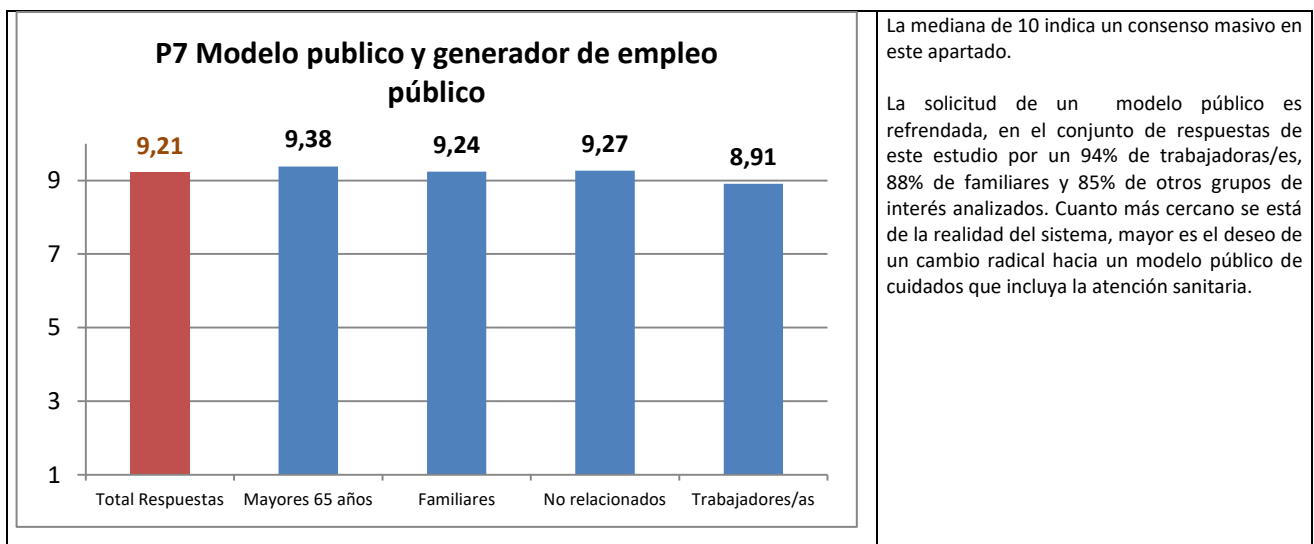


P6 “No se puede dejar la atención a la dependencia en manos de empresas privadas”

[Volver a índice](#)

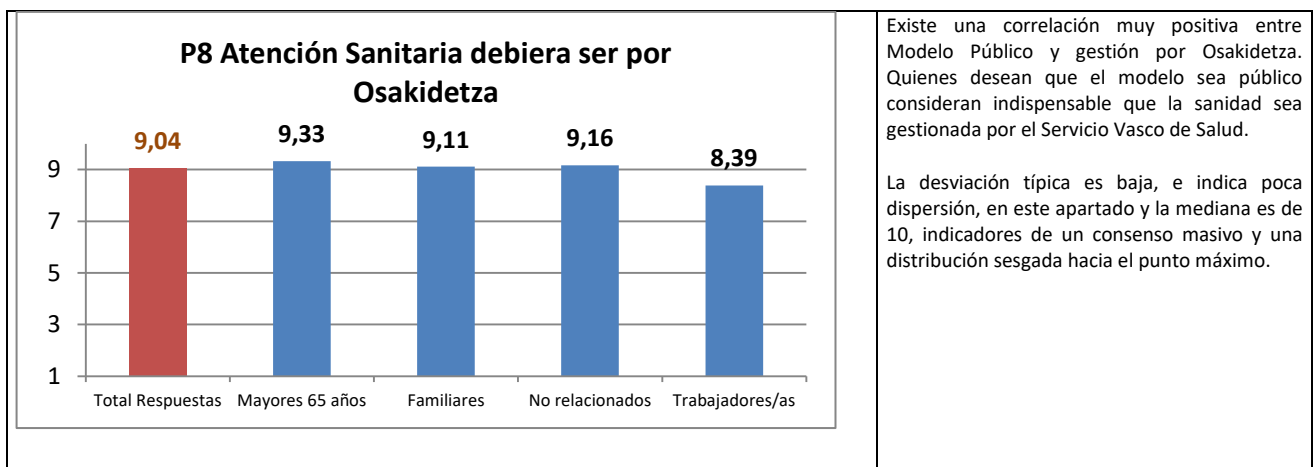


P7 “El modelo de atención debiera ser público y generador de empleo público”



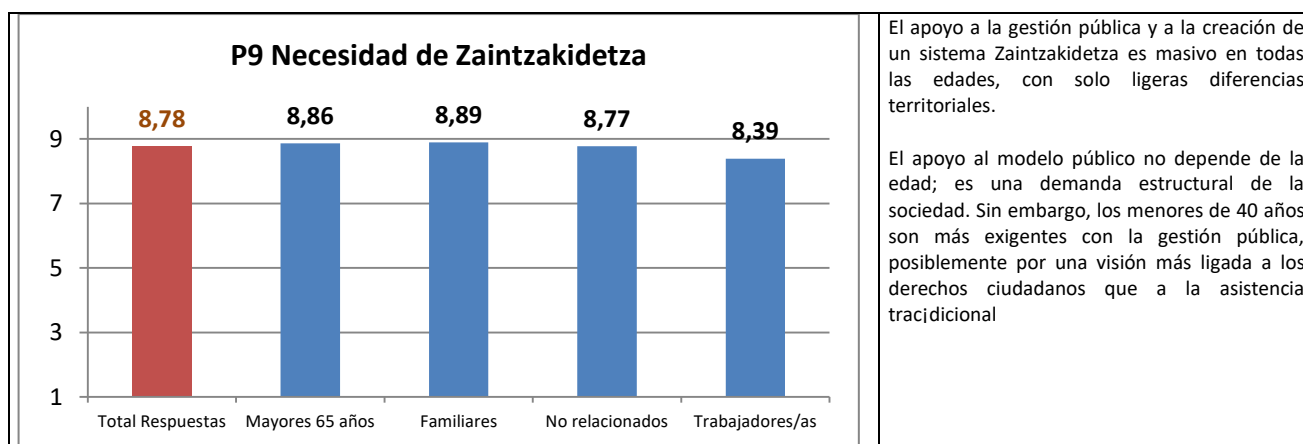
P8 “La atención sanitaria debiera ser gestionada por Osakidetza”

[Volver a índice](#)

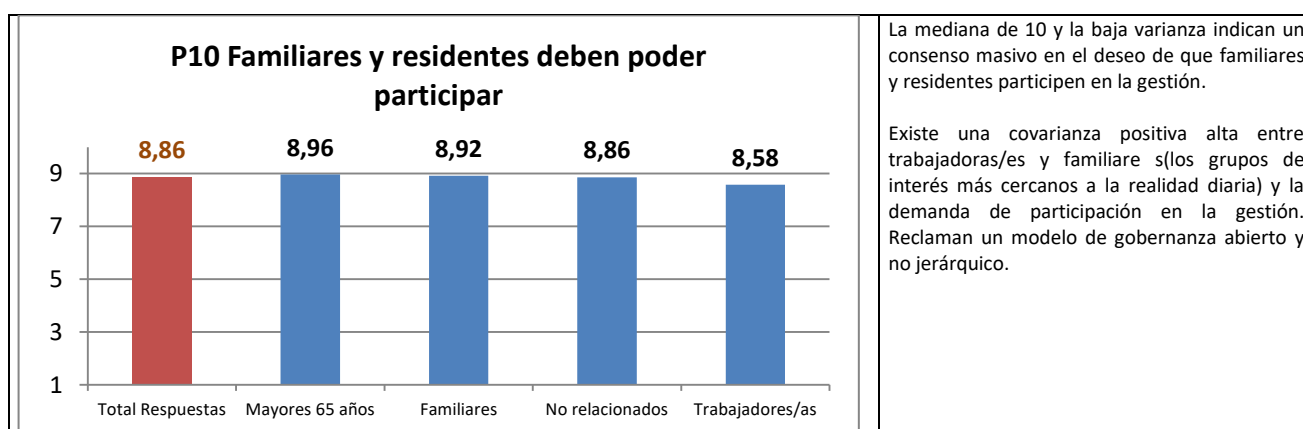


P9 “Se percibe como necesaria una Zaintzakidetza que afronte, de modo semejante a Osakidetza en lo sanitario, la atención a las necesidades sociales entre ellas los Cuidados de Larga Duración”

[Volver a índice](#)

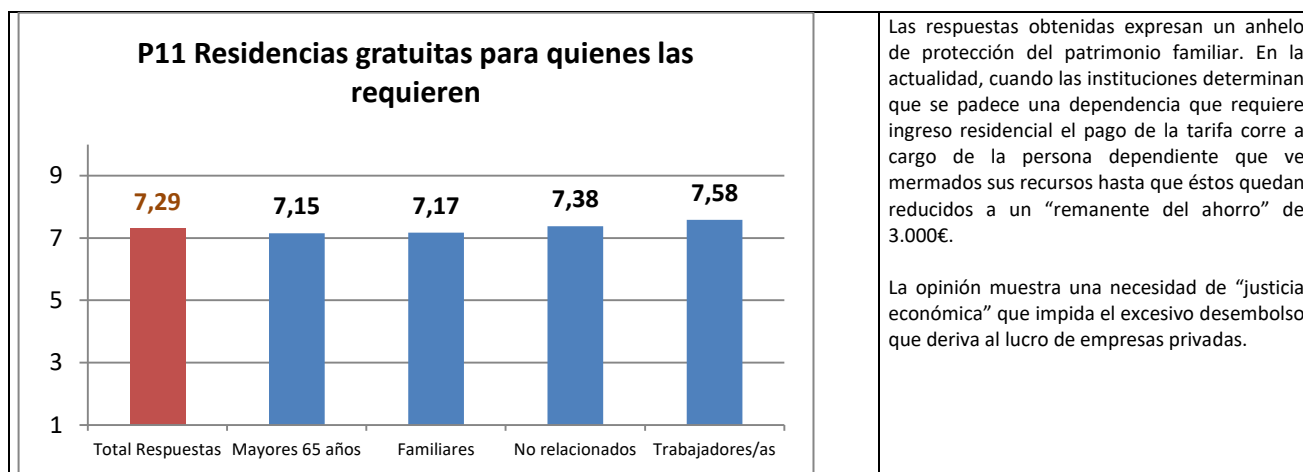


P10 “Familiares y residentes deben tener la posibilidad de participar en la gestión de la atención que ofrece la residencia”



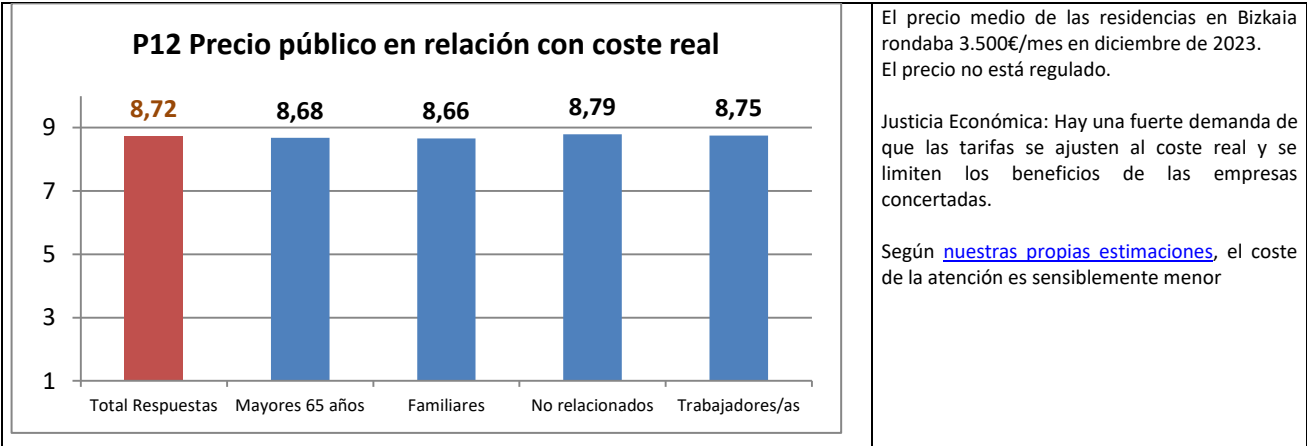
P11 “Las residencias deben ser gratuitas para las personas que las requieren independientemente de sus recursos”

[Volver a índice](#)



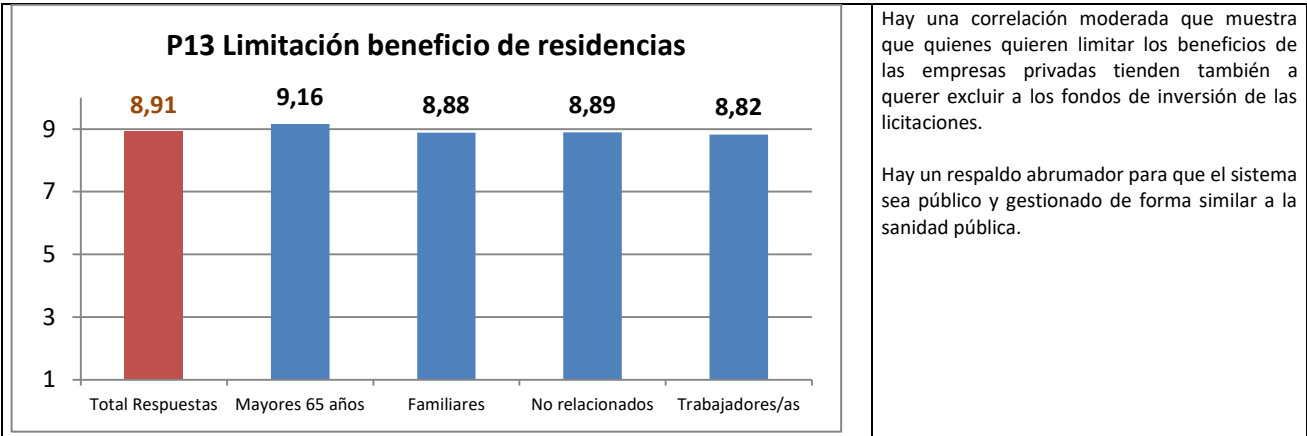
P12 “El precio de la residencia debiera estar en relación con el coste real. Las instituciones debieran comprobarlo”

[Volver a índice](#)



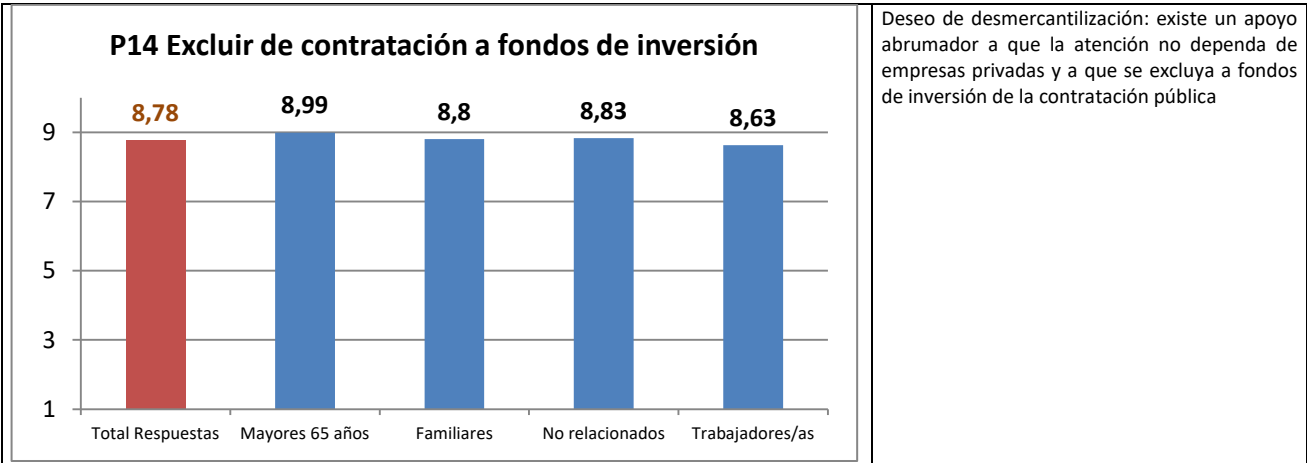
P13 “Las residencias privadas en concierto con instituciones públicas debieran tener limitados sus beneficios”

[Volver a índice](#)



P14 “Se debiera excluir de contratación pública de atención residencial a las empresas participadas por fondos de inversión”

[Volver a índice](#)



14- P21: PREGUNTA ABIERTA: ANTE UNA SITUACIÓN DE DEPENDENCIA SEVERA, ¿QUÉ CONSIDERARÍAS MÁS IMPORTANTE PARA TUS PROPIOS CUIDADOS?

[Volver a índice](#)

Esta demanda sondea las necesidades más profundas de las personas en relación con los propios cuidados que en algún momento se pueden llegar a precisar. Requiere empatizar, ponerse en el lugar de la persona que tiene necesidades que no puede satisfacer por sí misma; a la vez, pone el foco en los apartados más relevantes desde el punto de vista humano y puede aportarnos pistas para orientar el cambio desde el punto de vista de los valores.

Al analizar las respuestas abiertas, las razones detrás del “suspense” generalizado se vuelven mucho más claras y humanas. No se trata solo de una cuestión económica, sino una crisis de tiempo de dedicación y de dignidad.

Los temas comunes que explican el “suspense” son:

- **Ratios ficticias:** los/as trabajadores/as denuncian que los ratios oficiales no permiten una atención real. Se limitan a “limpiar y alimentar” sin tiempo material para la interacción humana.
- **Mercantilización:** existe una fuerte crítica a que el cuidado se vea como un “negocio de beneficios” en lugar de un derecho.
- **Sanitarización vs. Humanización:** las familias sienten que el modelo actual es demasiado rígido (parecido a un hospital antiguo) y poco centrado en la historia de vida y los sentimientos de la persona.
- **Desinformación:** especialmente en Bizkaia se menciona la dificultad para acceder a recursos para el cuidado en el hogar.

En total han sido 845 respuestas a la pregunta abierta que se agrupan en cinco ejes fundamentales que conforman el “modelo ideal” desde la perspectiva ciudadana.

1. HUMANIZACIÓN Y TRATO DIGNO (EJE CENTRAL)

Es la demanda más repetida. Las personas encuestadas no solo piden cuidados físicos, sino ser tratadas como sujetos con derechos e identidad propia.

Conceptos clave: Respeto a la intimidad, paciencia, cariño, escucha activa y “no ser convertido/a en un objeto pasivo”.

Verbatim destacado: *“Que se me trate como persona, haciendo frente a las necesidades físicas, mentales y sociales para tener una vida digna”*

2. RATIOS DE PERSONAL Y TIEMPO DE ATENCIÓN

Existe una preocupación crítica por la falta de tiempo de las trabajadoras. Se identifica que la precariedad laboral afecta directamente a la calidad del cuidado.

Demandas: Aumento en el número de profesionales, mejora de sus salarios y condiciones y que el “cupo de cada profesional” sea el adecuado para evitar que se vean sobrepasados.

Verbatim destacado: ***“Dedicar más tiempo al residente del que está estipulado actualmente; que los cuidados no sean mecánicos”***

3. INTEGRACIÓN SANITARIA: MODELO OSAKIDETZA

La salud física y mental se percibe como una carencia en el modelo residencial actual, que muchos consideran excesivamente “hotelero” o “asistencialista” sin base clínica suficiente.

Demandas: Presencia activa de Osakidetza, servicios de fisioterapia continuos, atención psicológica y un plan gerontológico adecuado a cada fase de la vejez.

Verbatim destacado: ***“Una atención con participación de Osakidetza y de atención pública desde lo foral”***

4. ENTORNO DE VIDA: HOGAR Y BARRIO

Muchos participantes expresan el deseo de permanecer en su domicilio el mayor tiempo posible y que, en caso de ingreso, la residencia sea un reflejo de su hogar y no un hospital.

Demandas: Cuidados de 24 horas en casa con apoyo público, residencias pequeñas ubicadas en el propio barrio para no perder el contacto social y actividades culturales significativas (“no solo ver TV”)

Verbatim destacado: ***“Permanecer en el propio domicilio hasta que no sea posible... y que el recurso público esté en el barrio en el que he vivido”***

5. PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL

Aparece con fuerza el deseo de que la gestión de los centros sea transparente y abierta a la comunidad.

Demandas: Que las familias tengan voz en la gestión, que se facilite el acompañamiento familiar sin obstáculos y que existan mecanismos efectivos para que el/la usuario/a sea escuchado/a en la mejora del servicio

15. CONCLUSIONES

[Volver a índice](#)

Basado en el análisis detallado de los datos de la encuesta, se pueden extraer las siguientes conclusiones que podemos extraer en tres ejes: las deficiencias del sistema actual, las necesidades urgentes detectadas y los deseos o aspiraciones de la ciudadanía vasca.

15.1 Percepción de Carencias (lo que falta)

- **Gestión Institucional Insuficiente:** Existe un profundo descontento con la gestión actual. El 70,3% de las personas encuestadas considera que las instituciones no están haciendo lo suficiente o que el enfoque del problema es erróneo. Solo un 4% se muestra satisfecho.
- **Abandono del Cuidado Domiciliario:** Una de las carencias más críticas es el apoyo en casa. El 86,3% de las respuestas afirma con rotundidad que las personas dependientes que viven en sus domicilios no reciben el apoyo institucional necesario.
- **Crisis de Confianza en la Subcontratación:** El modelo de externalización a empresas privadas genera desconfianza. Más del 85% sitúa su nivel de confianza en este modelo entre “Regular”, “Poca” o “Ninguna”.
- **Rechazo al Ingreso bajo condiciones actuales:** Las residencias actuales se perciben como “un mal menor”. Para el 35,7% solo sería una opción en última instancia, y un 24% se lo pensaría mucho antes de ingresar.

15.2 Necesidades Identificadas (Lo que urge)

[Volver a índice](#)

- **Un sistema 100% público:** La necesidad más puntuada (9,2 sobre 10) es que el modelo de atención sea público y generador de empleo público, alejándose del ánimo de lucro.
- **Integración Sanitaria (Osakidetza):** Existe una demanda masiva (9,0 sobre 10) para que la atención sanitaria dentro de los centros residenciales sea gestionada directamente por Osakidetza, garantizando a las personas residentes la misma calidad que cualquier otro ciudadano.
- **Voz y Voto para los/as Usuarios/as:** La ciudadanía siente la necesidad de participar en la toma de decisiones. La propuesta de que familiares y residentes intervengan en la gestión de los centros obtiene un 8,8 sobre 10.
- **Creación de “Zaintzakidetza”:** Se percibe como necesaria una entidad específica para lo social, similar a lo que es Osakidetza para lo sanitario, que unifique y garantice los Cuidados de Larga Duración (8,8 sobre 10)

15.3 Anhelos y Aspiraciones (Lo que se desea)

[Volver a índice](#)

- **Responsabilidad Institucional vs. Familiar:** El mayor anhelo social (75,8% de apoyo) es que la responsabilidad del cuidado sea institucional y profesional. La ciudadanía desea que el papel de la familia sea “complementario” y de acompañamiento, no una carga obligatoria por falta de recursos públicos.
- **Protección del Patrimonio Familiar:** Existe un anhelo de Justicia Económica. El 72% de las personas encuestadas desea que el servicio sea gratuito o que se pague únicamente con un porcentaje de la pensión, rechazando frontalmente que se deba hipotecar el patrimonio o la vivienda habitual para costear los cuidados.

- **Homogeneidad Territorial:** La ciudadanía vasca anhela que no existan diferencias entre Araba, Bizkaia y Gipuzkoa, defendiendo un modelo de atención idéntico para los tres territorios.
- **Ética de la Contratación:** Un deseo muy marcado es la exclusión de fondos de inversión en el sector, puntuando con un 8,8 la necesidad de limitar beneficios y asegurar que el dinero público se reinvierta exclusivamente en la calidad del cuidado.

EN RESUMEN:

[Volver a índice](#)

La ciudadanía vasca muestra un anhelo de transición desde un modelo de “beneficio privado y carga familiar” hacia un modelo de “derecho público universal” donde el cuidado no dependa del patrimonio de la persona ni del sacrificio exhaustivo de su familia.

16. PROPUESTAS PARA EL CAMBIO

[Volver a índice](#)

Basado en el análisis de las carencias y anhelos identificados por la ciudadanía en la encuesta, se pueden elaborar el siguiente **DECÁLOGO DE PROPUESTAS** que reflejan las demandas sociales para un nuevo modelo de Cuidados de Larga Duración en Euskadi.

Eje 1: Transformación del Modelo de Gestión

1. **Publicación Progresiva del Sistema:** Dada la bajísima confianza en la subcontratación y la alta puntuación del modelo público (9,2/10), se propone la gestión directa de los servicios de cuidados por parte de las instituciones, priorizando un empleo público de calidad.
2. **Integración en la Red de Osakidetza:** La ciudadanía demanda unánimemente que la atención sanitaria en las residencias no sea un servicio “aparte” o “menor”, sino que esté gestionada directamente por Osakidetza para garantizar la equidad sanitaria.
3. **Creación de una “Zaintzakidetza”:** Implementar una estructura pública de cuidados sociales con la misma fuerza, recursos y prestigio que el sistema sanitario, que unifique criterios y asegure la atención social a los Cuidados de Larga Duración.
4. **Unificación de Criterios Territoriales:** Eliminar las diferencias de acceso, calidad y precio entre Araba, Bizkaia y Gipuzkoa, estableciendo un marco común vasco de cuidados.

Eje 2: Apoyo a la Autonomía Familiar

5. **Plan de Choque para el Cuidado en el Domicilio:** Ante el dato de que el 86% de las personas que responden siente que no hay apoyo suficiente en el hogar, propone aumentar drásticamente los servicios profesionales de ayuda a domicilio, permitiendo que las personas permanezcan en su entorno el mayor tiempo posible.
6. **Profesionalización del Cuidado Familiar:** Redefinir el papel de la familia para que sea “complementario” y no “sustitutivo” de la responsabilidad institucional. Las instituciones deben proveer el cuidado profesional, liberando a las familias (especialmente a las mujeres) de la carga física y emocional exclusiva.

Eje 3: Justicia Económica y Ética

[Volver a índice](#)

7. **Protección del Patrimonio y la Vivienda:** Establecer por ley que el coste de los cuidados no pueda suponer la pérdida de la vivienda habitual ni la liquidación del patrimonio familiar.
8. **Revisión de la Financiación Usuario-Institución:** Priorizar modelos de gratuidad o, en su defecto, fijar precios basados únicamente en un porcentaje de la pensión, asegurando que nadie quede desatendido por falta de recursos.
9. **Blindaje Ético frente al Lucro:** Excluir de la contratación pública a empresas participadas por fondos de inversión y limitar por ley los beneficios en los conciertos privados para asegurar que cada euro público se destine íntegramente a la calidad del cuidado y condiciones laborales.

Eje 4: Participación y Transparencia

10. **Democratización de la Gestión:** Crear órganos de participación vinculantes donde familiares y residentes tengan voz y voto en la gestión diaria y en la evaluación de la calidad de los centros (propuesta avalada con un 8,8/10)

17. PROPUESTAS DE TRABAJO

[Volver a índice](#)

A continuación aportamos **áreas de mejora, reflexión y debate en un marco de compromiso con la Gobernanza.**

1. Analizar la opinión de la población general, y de los grupos de interés, de forma estadísticamente significativa.
2. Analizar las causas que generan desconfianza ante la gestión institucional que ofrece el modelo actual.
3. Establecer medidas correctoras para las áreas que generan desconfianza en la población.
4. Enfoque del envejecimiento poblacional y de los CLD como un problema social estratégico a medio y largo plazo.
5. Elaboración de un Plan Estratégico de los CLD con estimación de necesidades y de recursos necesarios hasta la estabilización de la pirámide demográfica.
6. Enfoque de carácter estratégico de los CLD en el medio domiciliario con dotación de recursos.
7. Programas de capacitación para profesionales de la atención domiciliaria.
8. Elaboración del proyecto Zaintzakidetza: gestión institucional coordinada, flexible y optimizada, de redes y recursos sociales.
9. Redefinir el papel de la familia para que su apoyo sea complementario y no la base de los cuidados.
10. Las instituciones deben proveer cuidado profesional liberando a las familias de la carga física y emocional exclusiva.
11. Regular el precio de las residencias en base al coste real de la atención.
12. Estudiar un cambio de modelo de financiación que satisfaga la opinión mayoritaria de la sociedad.
13. Exigir la oferta de participación real y activa de residentes y familiares en la gestión de los cuidados residenciales.
14. Considerar la Atención Emocional como objetivo final e indicador de resultado de los CLD. Poner las bases y la metodología necesaria para su evaluación periódica.

CONCLUSIÓN FINAL DE LAS PROPUESTAS

[Volver a índice](#)

Este listado es una hoja de ruta técnica extraída directamente de la voluntad ciudadana. La propuesta central es el paso de un sistema de “asistencia por beneficencia o capacidad económica” a un sistema de “Derecho Subjetivo Universal” similar al que ya disfrutamos en educación o sanidad.

ooOoo