

gurea geroa



Informe de resultados.
Cuidados
2026

Grupo directivo.
Laboral Kutxa
Osoigo

gurea geroa

- 05** El proyecto
- 06** Ficha técnica
- 09** ¿Cómo vivimos?
- 19** El reparto de las tareas del hogar
- 29** ¿Qué se entiende por cuidar?
- 37** El coste invisible de cuidar
- 57** Desigualdad de género en los cuidados
- 63** De lo privado a lo colectivo: repensar los cuidados
- 67** Alto valor social, bajo reconocimiento
- 73** Priorizamos recursos y apoyo directo para cuidar mejor
- 82** Dignificar los cuidados, una cuestión de derechos
- 88** Conclusiones
- 93** Titulares
- 100** Las propuestas

gurea geroa

Gurea Geroa nace como un espacio de diálogo y participación que busca recoger la voz de la juventud vasca para debatir, proponer y reflexionar sobre políticas públicas que afectan a su presente y a su futuro, actuando como puente entre jóvenes, instituciones públicas y sociedad civil.

En este marco se ha desarrollado un proceso participativo sobre la percepción y la realidad de los cuidados en Euskadi.

El estudio parte de una premisa clara: los cuidados son uno de los pilares del bienestar colectivo, pero su distribución sigue siendo profundamente desigual y continúa recayendo mayoritariamente sobre las mujeres.

Método: encuesta online, accesible desde cualquier dispositivo.

Muestreo: no probabilístico, combinando difusión en webs y redes (muestreo intencional) y recomendaciones entre usuarios (bola de nieve).

Tamaño muestral: participaron 2.281 jóvenes; tras depurar cuestionarios incompletos quedaron 858 respuestas válidas. No se aplicó ningún tipo de ponderación.

Género: La muestra está fuertemente feminizada: el 84,4% de las personas encuestadas se identifica como mujer (724), el 9,9% como hombre (85), el 4,4% prefirió no responder (38), el 0,8% se identifica como no binario (7) y el 0,5% eligió la opción "otro" (4). Esta distribución no es casual, la mayor disposición de las mujeres a participar en una encuesta sobre cuidados es en sí mismo un indicador de su mayor implicación, conciencia y muy probablemente asunción de la responsabilidad sobre esta realidad.

TAMAÑO MUESTRAL

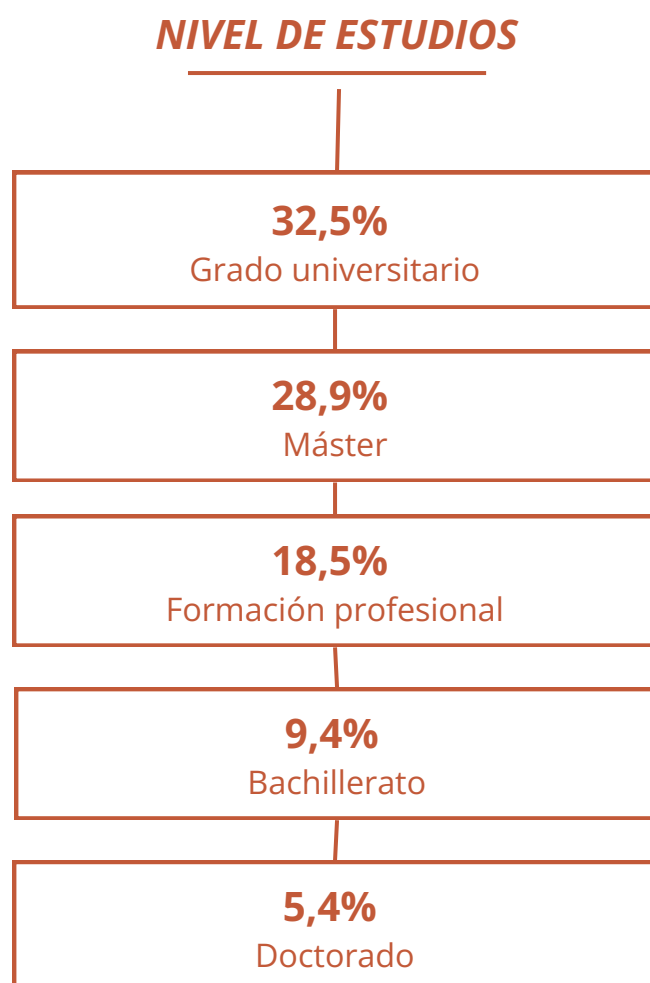
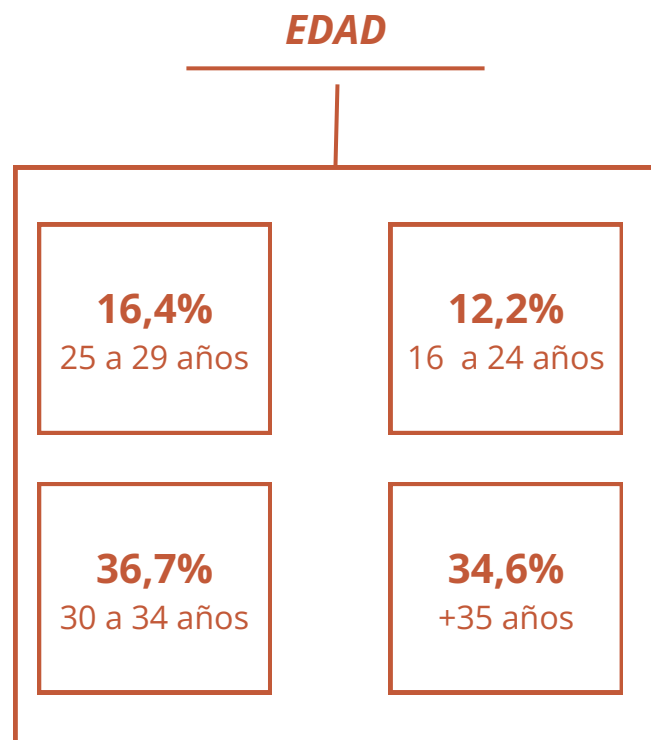


GÉNERO

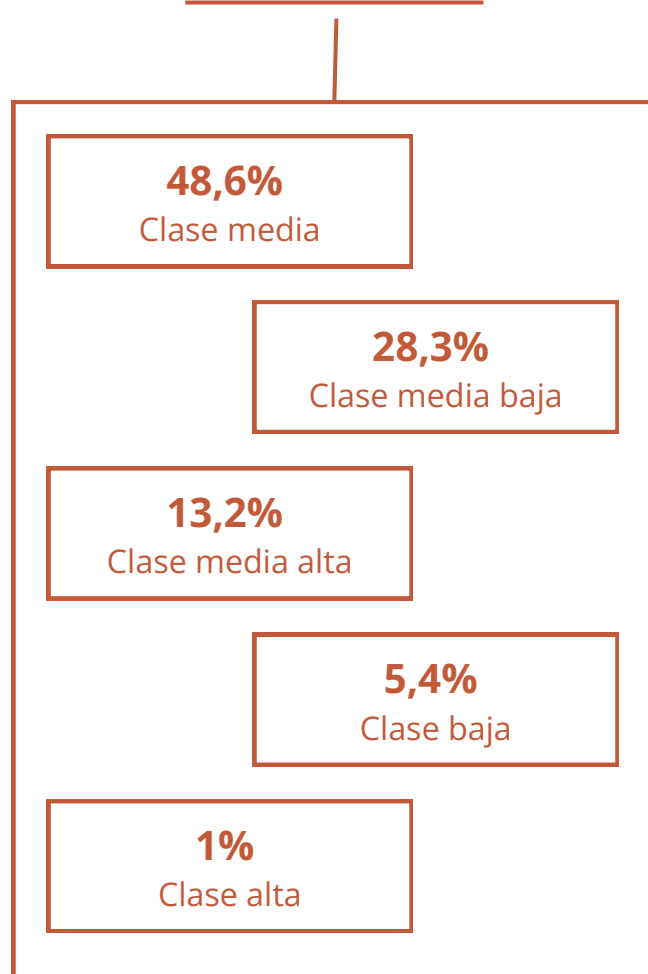


Edad: Los grupos de edad representados son: de 25 a 29 años (16,4%), de 16 a 24 años (12,2%), de 30 a 34 años (36,7%) y de 35 o más años (34,6%). Aunque el cuestionario estaba inicialmente dirigido solo a población joven (16-30 años), durante el trabajo de campo se amplió la participación ante el elevado interés de perfiles de mayor edad. Esto permite comparar la visión de la juventud con la de perfiles jóvenes-adultos, manteniendo el foco principal del informe en las personas jóvenes. Además, entendemos que este mayor interés entre perfiles jóvenes-adultos refleja una mayor exposición a las responsabilidades de cuidado.

Nivel de estudios: Las personas encuestadas presentan un nivel formativo elevado: el 32,5% tiene un grado universitario, el 28,9% un máster, el 18,5% ha cursado formación profesional, el 9,4% bachillerato, el 5,4% la ESO y el 3,3% un doctorado.

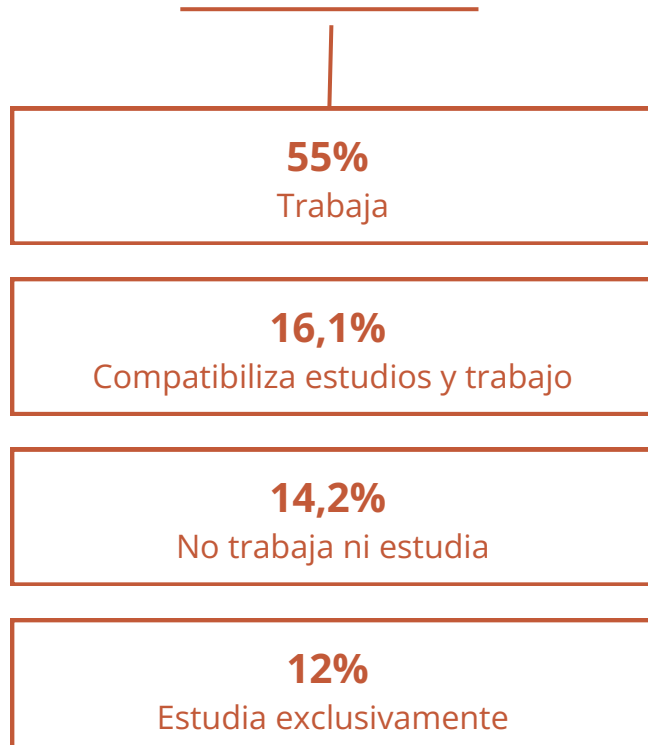


CLASE SOCIAL SUBJETIVA



Clase social subjetiva: La mayoría se autoubica en la clase media (48,6%), seguida de la clase media baja (28,3%) y la clase media alta (13,2%). La clase baja representa el 5,4% y la clase alta el 1%. La clase media y la clase media baja aglutinan, por tanto, al 77% de la muestra, una distribución que coincide en gran medida con los datos del CIS y del INE para la población general. Para equilibrar el peso de cada una de las categorías y evitar distribuciones de muestras muy pequeñas, hemos agrupado la clase social alta y media alta y la clase social baja y media baja.

SITUACIÓN LABORAL



Situación laboral: Más de la mitad de la población encuestada está trabajando (55%), el 16,1% compatibiliza estudios y trabajo, el 14,2% no trabaja ni estudia, y el 12% estudia exclusivamente.

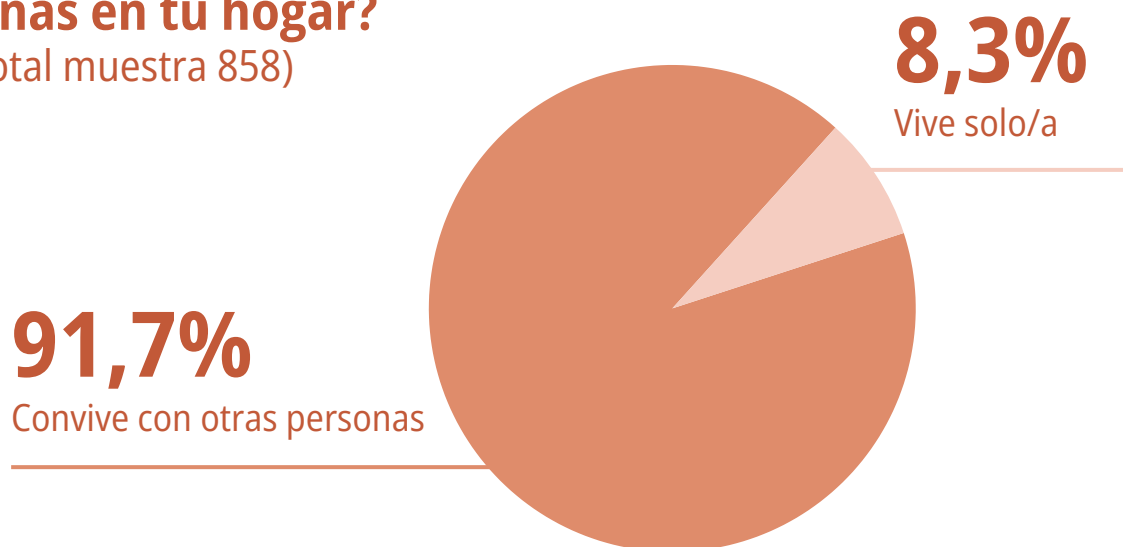


¿Cómo vivimos?

El 91,7% de los y las jóvenes encuestados conviven en un hogar con otras personas, lo que resulta relativamente consistente con los datos derivados del INE, que situaba este porcentaje en el 88,9% en el año 2024.

¿Convives con otras personas en tu hogar?

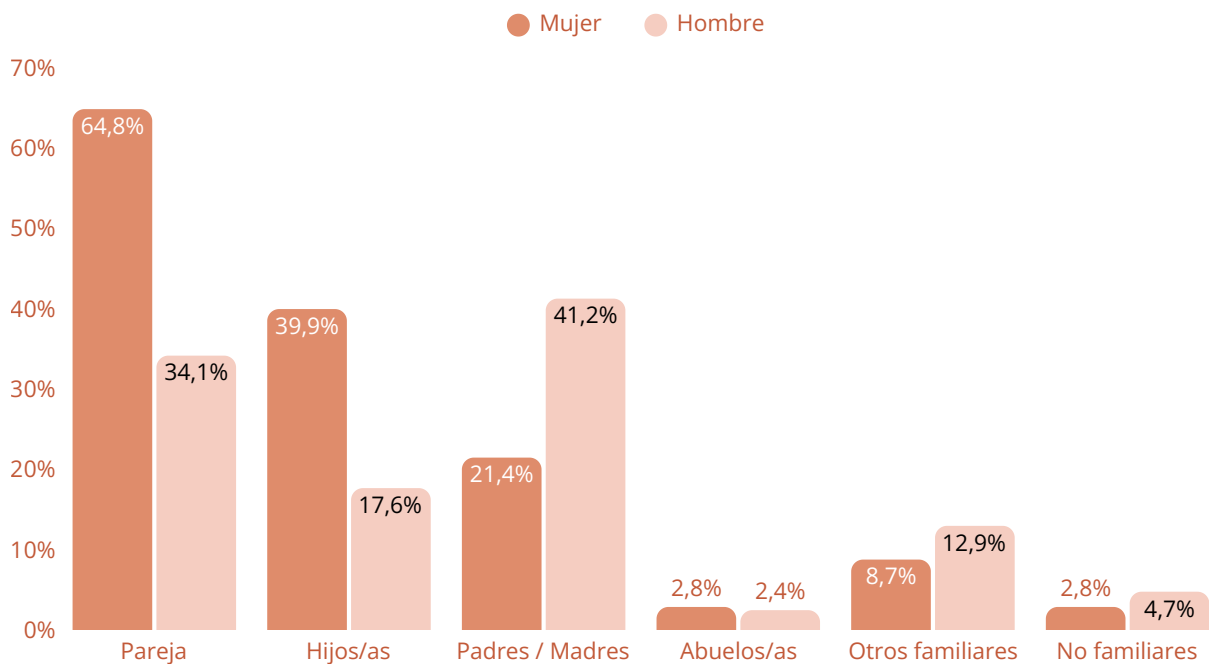
(Base total muestra 858)



Las personas encuestadas que conviven con otras lo hacen principalmente con sus parejas, en el 60,4% de los casos, con sus hijos o hijas en el 36,6% y, en menor medida, con sus progenitores, en el 23,8% de los casos.



La población encuestada, al igual que la vasca en general, presenta un modelo de convivencia principalmente familiar. **La convivencia con personas no familiares es muy minoritaria (3,5%)**, lo que confirma el papel central de la familia en la organización de la vida cotidiana y los cuidados, así como el especial interés de la encuesta entre personas con responsabilidades familiares.

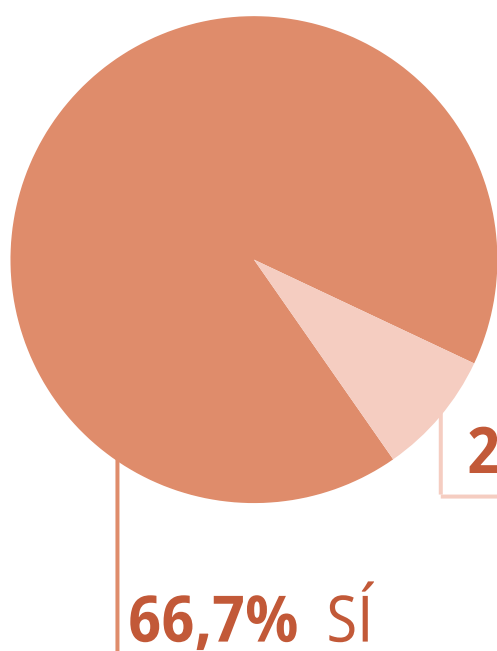


Las diferencias por género son claras. **Las mujeres encuestadas han definido modelos de convivencia más familiares.** El 65% de ellas conviven con sus parejas y el 40% conviven con sus hijos, datos que casi duplica a los varones encuestados que, por el contrario, en el 40% de los casos conviven con sus progenitores.

Este dato evidencia como **las mujeres están más enfrentadas a modelos familiares que potencialmente demandan más cuidados directos**, de ahí, que puedan ser ellas las más predispuestas a responder esta encuesta, en gran medida, por estar **más sensibilizadas e impactadas por esta realidad de los cuidados.**

La persistente feminización de las tareas de cuidado

El cuidado forma parte de la experiencia vital de una amplia mayoría de la población y de la muestra actual. El 66,7% de las personas vascas entrevistadas afirman asumir actualmente un rol de cuidado, frente a un 20,3% que no lo hace, lo que confirma que nos estamos remitiendo en este proceso de escucha social a un colectivo muy impactado por esta realidad.



¿En este momento de tu vida, dirías que asumes una actividad / un rol de cuidado hacia otra u otras personas?

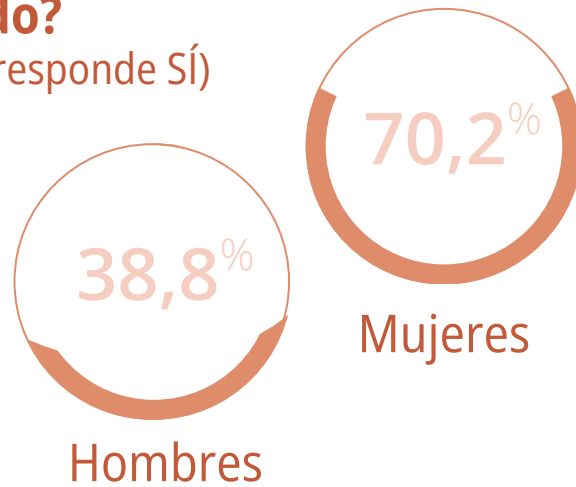
(Base total muestra 858)

Los datos muestran que el cuidado no es algo marginal o excepcional, sino **una práctica muy extendida en la vida cotidiana**. Su alta prevalencia indica que las necesidades de cuidado son una experiencia estructural y compartida, que afecta a la organización del tiempo, el bienestar y la conciliación.

El 70% de las mujeres encuestadas dicen asumir una tarea o rol de cuidado, frente a menos del 40% de los hombres. Esta brecha no es casual ni marginal, son 31 puntos de diferencia entre vascos y vascas que difícilmente se explica por la propia casualidad.

¿Asumes un rol de cuidado?

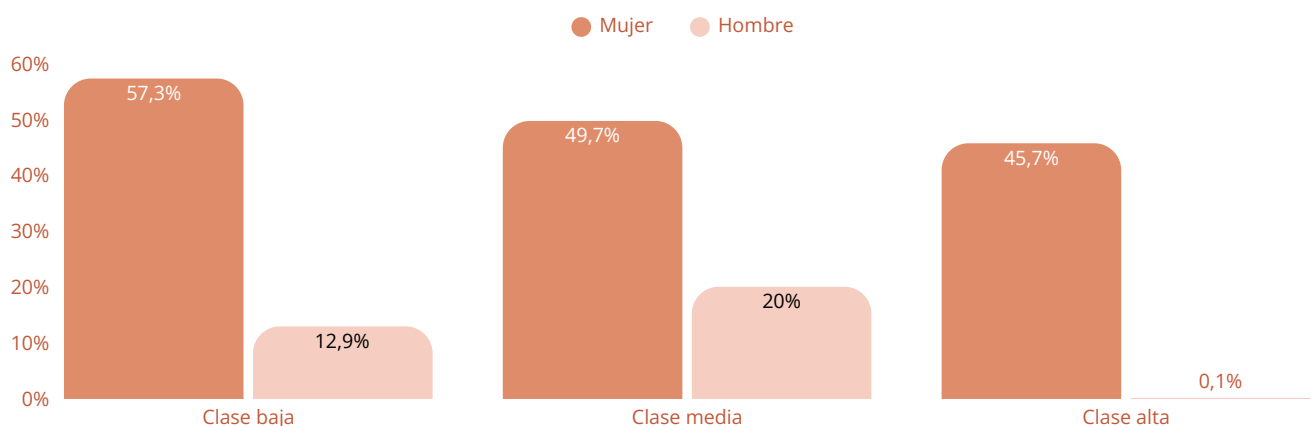
(Base total muestra 858) (% que responde Sí)



Estos datos nos arrojan una conclusión muy robusta, el **rol de cuidado lo ejercen el doble de mujeres que de hombres**, o dicho de otro modo, el cuidado sigue siendo una responsabilidad fuertemente feminizada, donde ellas continúan desempeñando el papel principal en la atención y sostenimiento de sus entornos familiares.

¿Quién asume mayoritariamente las tareas domésticas?

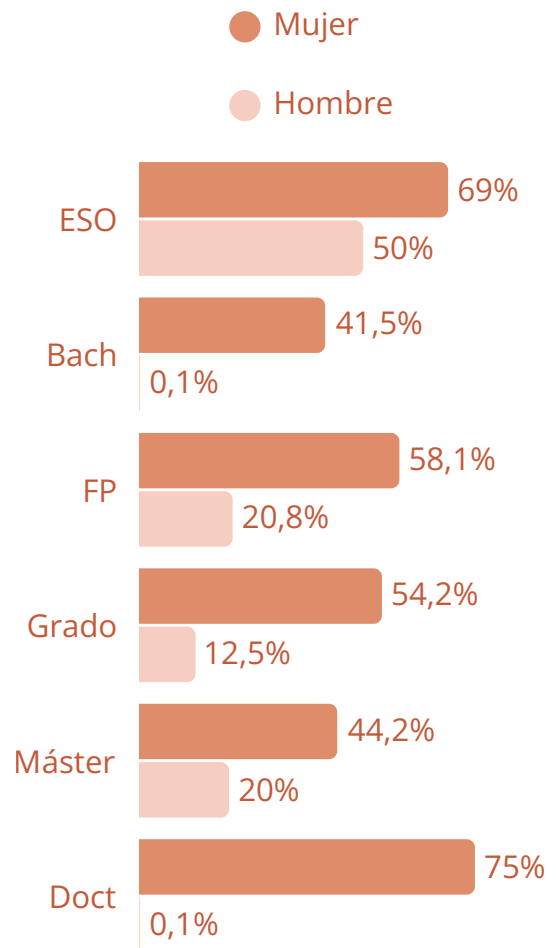
(Base total muestra 858) (% por género y clase social)



¿Quién asume mayoritariamente las tareas domésticas?

(Base total muestra 858) (% por género y nivel educativo)

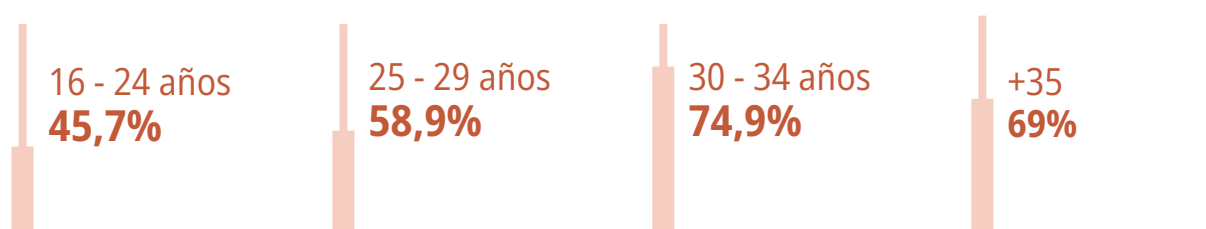
La feminización del cuidado no responde solo a decisiones individuales, sino a un patrón estructural ligado a una socialización que asocia históricamente el cuidado al rol femenino. Sin mecanismos institucionales y laborales que promuevan la corresponsabilidad, este modelo tiende a reproducirse entre generaciones, independientemente del nivel educativo o la clase social.



La implicación en el cuidado aumenta de forma proporcional y directa con la edad, incrementándose notablemente a medida que las personas van cumpliendo años y van asumiendo más responsabilidades familiares.

En este momento de tu vida, ¿dirías que asumes una actividad / un rol de cuidado?

(Base total muestra 858) (% que responde que sí)

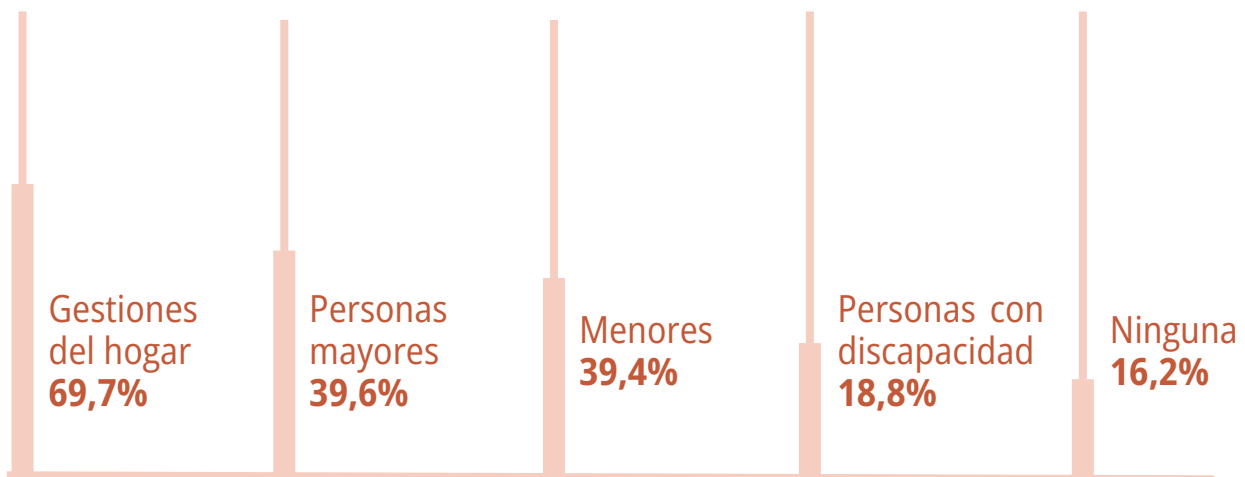


El cuidado se centra en el hogar y recae principalmente sobre las mujeres

El 70% de las personas encuestadas se hacen cargo de manera habitual de las gestiones y de la organización del hogar (trámites, citas médicas, etc.). Un 40% se hacen cargo de la atención de personas mayores próximas y otro 40% de personas menores próximas. Casi un 20% se hacen cargo de personas con algún tipo de discapacidad.

¿Te haces cargo de alguna de las siguientes actividades de cuidado?

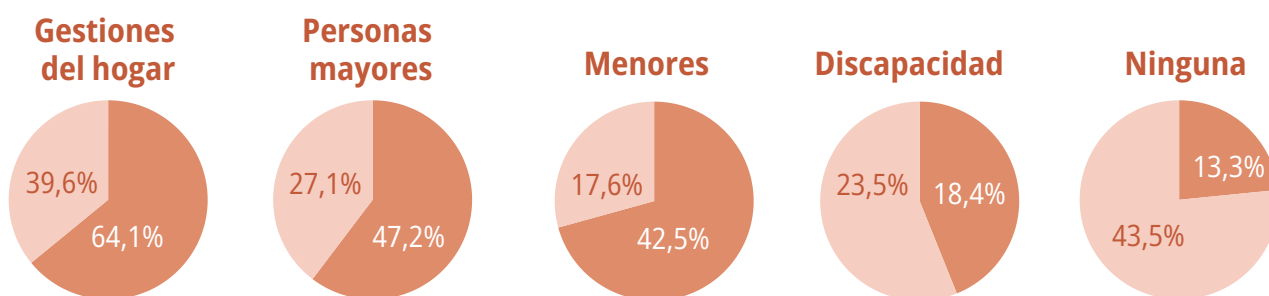
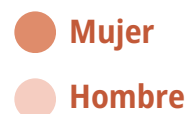
(Base total muestra 858)



Un dato relevante es que solamente un 16% de las personas encuestadas afirman no hacerse cargo de ninguna de estas actividades, especialmente los hombres. **El 43,5% de los hombres encuestados dicen no hacerse cargo de ninguna de dichas actividades** frente al 13,3% de las mujeres, es decir, el triple de hombres que de mujeres.

¿Te haces cargo de alguna de las siguientes actividades de cuidado?

(Base total muestra 858) (% sobre cada grupo)



La distribución de estas tareas muestra una clara desigualdad de género. Las mujeres asumen con mucha mayor frecuencia las responsabilidades de cuidado, especialmente en el ámbito doméstico. El 73,5% de las vascas encuestadas asumen las tareas de las gestiones del hogar y un 42,5% asumen el cuidado de menores. Frente a ellas, apenas un 41% de los varones vascos dicen asumir las gestiones del hogar y un 17% el cuidado de menores.

El cuidado de personas mayores presenta una distribución de género algo más equilibrada, aunque persiste una diferencia notable: lo asume el 41% de las mujeres vascas frente al 27% de los hombres.

El único cuidado que parece asumirse con una ligera mayor prevalencia entre los vascos sería el relativo a una persona con algún grado de discapacidad. El 23% de los varones vascos dicen asumir este cuidado frente al 18% de las mujeres vascas.

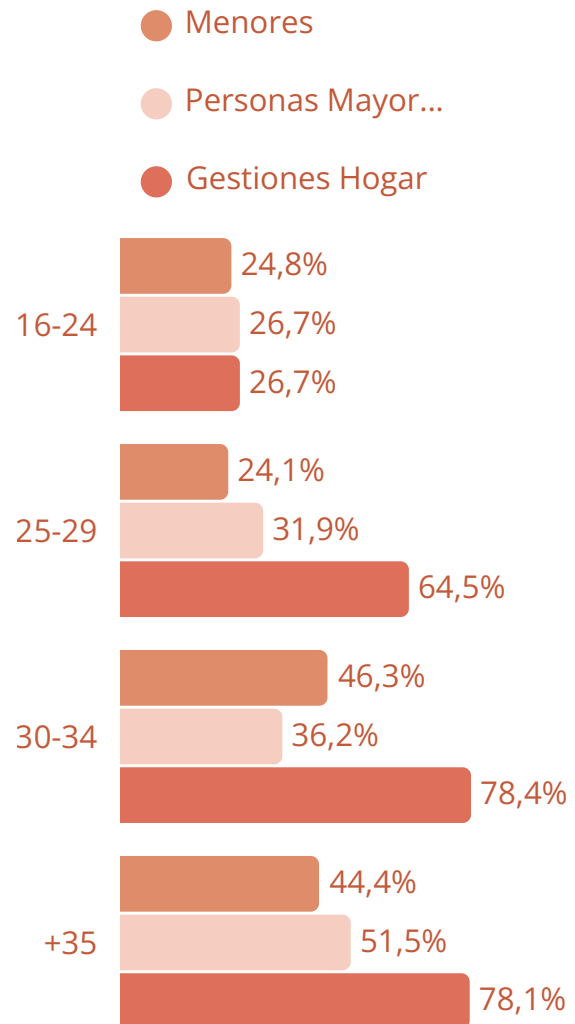
Este patrón confirma que **el cuidado sigue recayendo de forma desproporcionada sobre las mujeres**, más aún si tenemos en cuenta que el 43% de los hombres dicen no hacerse cargo de ninguna de estas tareas.

¿Te haces cargo de alguna de las siguientes actividades de cuidado?

(Base total muestra 858)

(% sobre cada grupo / Multirespuesta)

A medida que aumenta la edad aumenta la cantidad de actividades asumidas, pero también, el tipo de cuidados prestados.



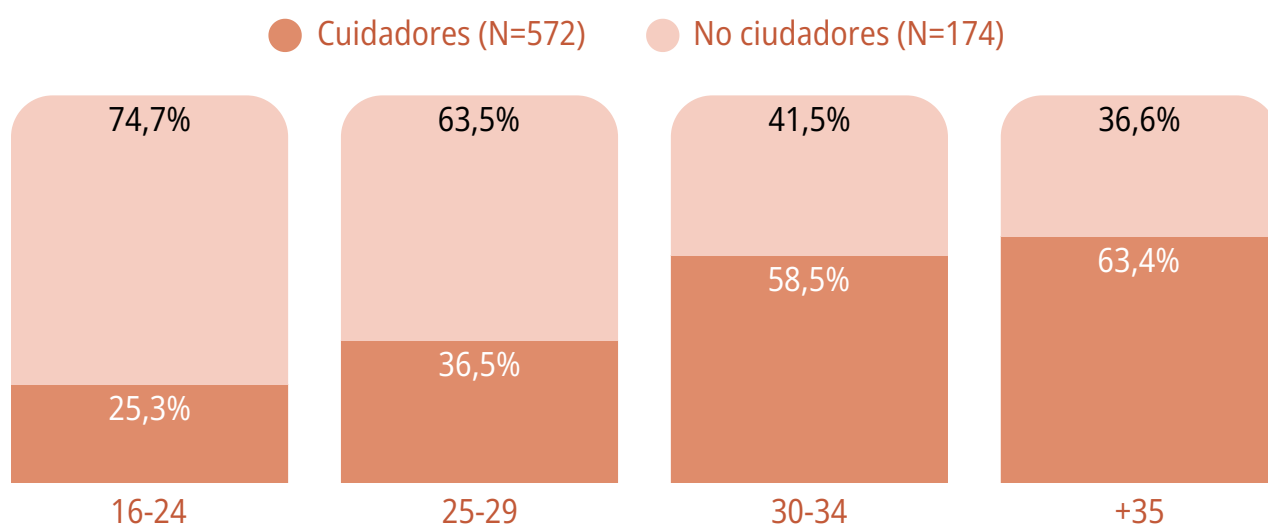
Las tareas domésticas y las gestiones del hogar van ganando protagonismo a medida que las personas van cumpliendo años, apenas el 20% de los más jóvenes, frente al 78% de los de 30 y más años.

El cuidado aumenta con la edad: entre las personas de 35 años o más, el 44% cuida a menores y el 51% a mayores, frente al 24% y 26% entre los jóvenes, lo que refleja modelos familiares más consolidados y progenitores de mayor edad.

La cifra de las personas cuidadoras como parece más o menos intuitivo se concentra en las edades más adultas y se aleja relativamente de las edades más jóvenes.

¿Dirías que asumes una actividad/rol de cuidados hacia otra u otras personas?

(Base total muestra 858) (% sobre cada grupo / Multirespuesta)



Observamos como el perfil de la persona cuidadora se dispara a partir de los 30 años, con un 58,5% de los y las vascas entre 30-34 años y llegando al 63,4% de los que tienen 35 y más años.

Como parece obvio, las personas más alejadas de la asunción de los cuidados son los y las más jóvenes y, especialmente, la población de menos de 25 años.

El cuidado afecta principalmente a quienes ya enfrentan mayores cargas laborales, familiares y económicas, siendo los jóvenes menores de 25 los menos implicados, lo que muestra que no es una experiencia transversal sino concentrada en momentos específicos del ciclo vital.



El reparto de las tareas del hogar

Desigualdad persistente en la distribución del trabajo doméstico.

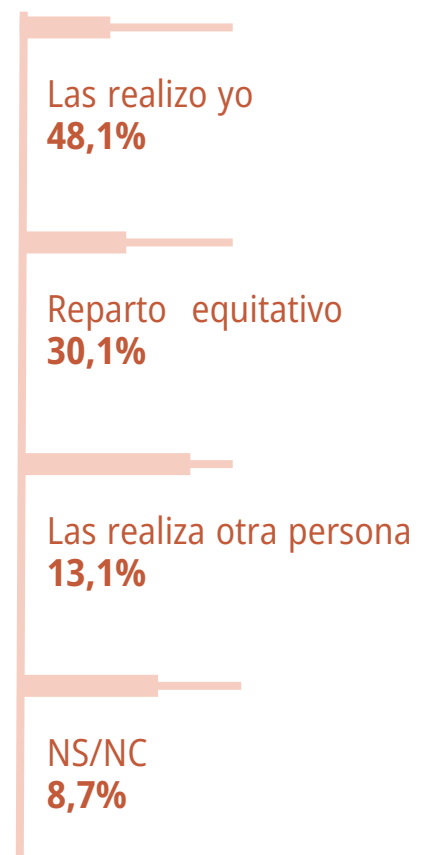
El reparto de las tareas en el hogar tampoco se hace de manera equilibrada. **Casi la mitad de las personas encuestadas, el 48%, lo hacen todo en casa, frente a un escaso 30% que dicen repartir las tareas del hogar de modo más o menos igualitario.**

¿Qué frase describe mejor la manera en que se realizan las tareas domésticas en tu hogar?

(Base total muestra 858)

Este resultado indica que el modelo predominante sigue siendo el de asignación individual y no compartida del trabajo doméstico.

Estos datos reflejan que, pese a los avances en corresponsabilidad, **el trabajo doméstico mantiene un carácter estructuralmente desigual** y continúa organizándose en torno a roles diferenciados dentro del hogar.

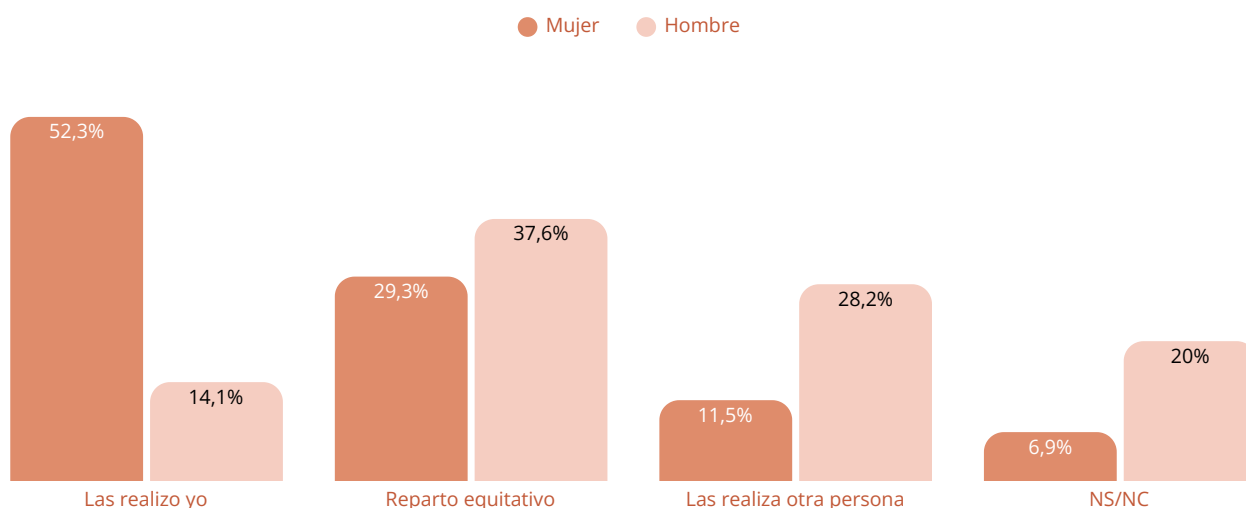


Brecha extrema en el hogar.

Las diferencias por género son especialmente significativas. **Más de la mitad de las mujeres, el 52%, afirman asumir en solitario las tareas domésticas, frente a solo el 14,1% de los hombres.**

¿Qué frase describe mejor la manera en que se realizan las tareas domésticas en tu hogar?

(Base total muestra 858) (% sobre cada grupo)



El 28% de los hombres señala que otra persona realiza las tareas domésticas y el 20% no sabe quién las hace, mostrando baja implicación. Aunque el 37% de los hombres cree que el reparto es equitativo, solo el 29% de las mujeres lo percibe, evidenciando diferencias en la percepción de la corresponsabilidad.

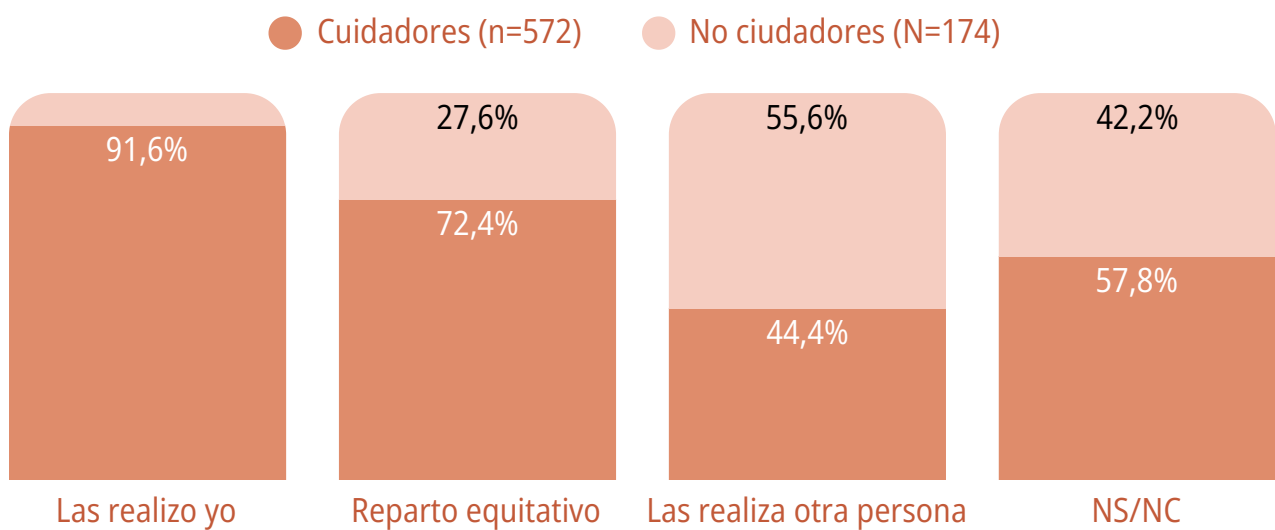
Las desigualdades se intensifican con el cuidado.

El 91,6% de las personas que asumen la responsabilidad principal de las tareas del hogar, asumen igualmente un rol de cuidado, lo que supone nueve veces más que

entre quienes no asumen el cuidado de otras personas (8,4%), lo que demuestra esta dimensión acumulativa que tienen los cuidados.

¿Qué frase describe mejor la manera en que se realizan las tareas domésticas en tu hogar?

(Base total muestra 858) (% sobre cada grupo)



En sentido contrario, menos de la mitad, el 44%, de las personas que dicen que las tareas del hogar las realiza otra persona, asumen un rol de cuidado.

Los datos muestran que el ejercicio del cuidado no solo implica más responsabilidades, sino también una organización doméstica más desigual y una mayor concentración de tareas en una sola persona.

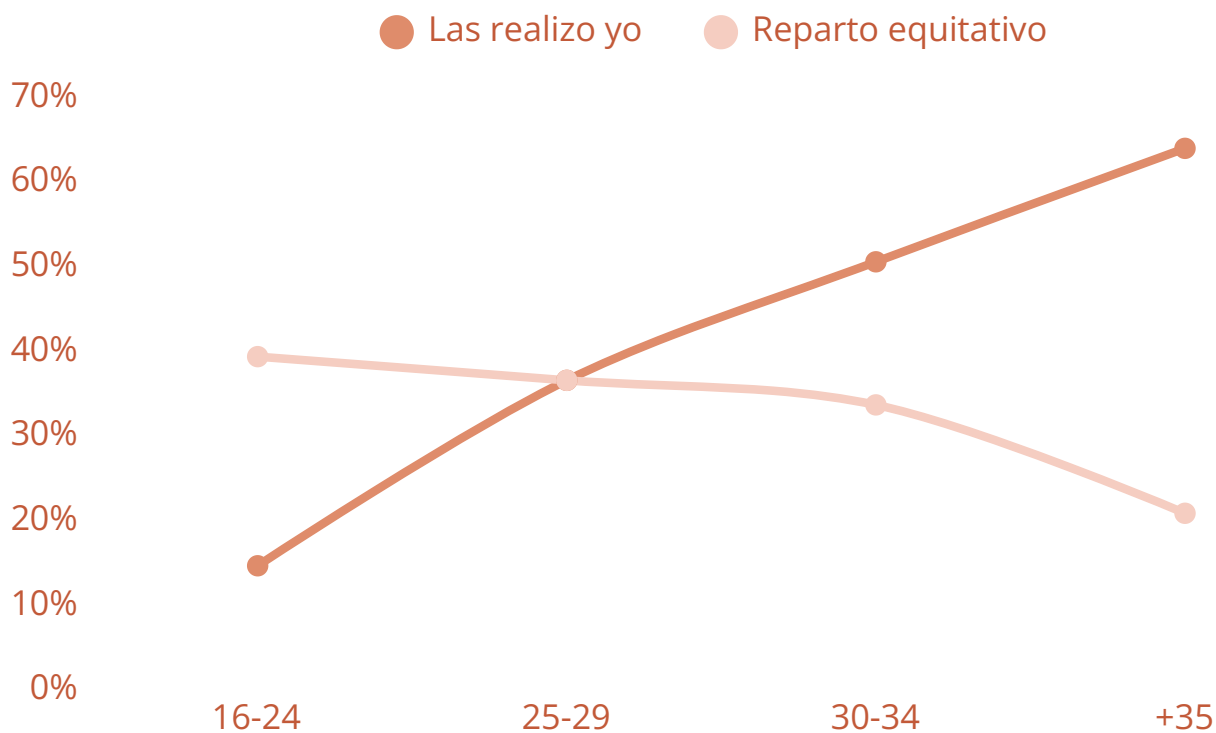
Influencia de la edad y el ciclo vital.

La implicación en las tareas del hogar aumenta con la edad: solo el 14,3% de jóvenes de 16-24 años las asume principalmente, frente al 63,6% de las personas

mayores de 35, coincidiendo con la emancipación y la formación de nuevos hogares.

¿Qué frase describe mejor la manera en que se realizan las tareas domésticas en tu hogar?

(Base total muestra 858) (% sobre cada grupo)



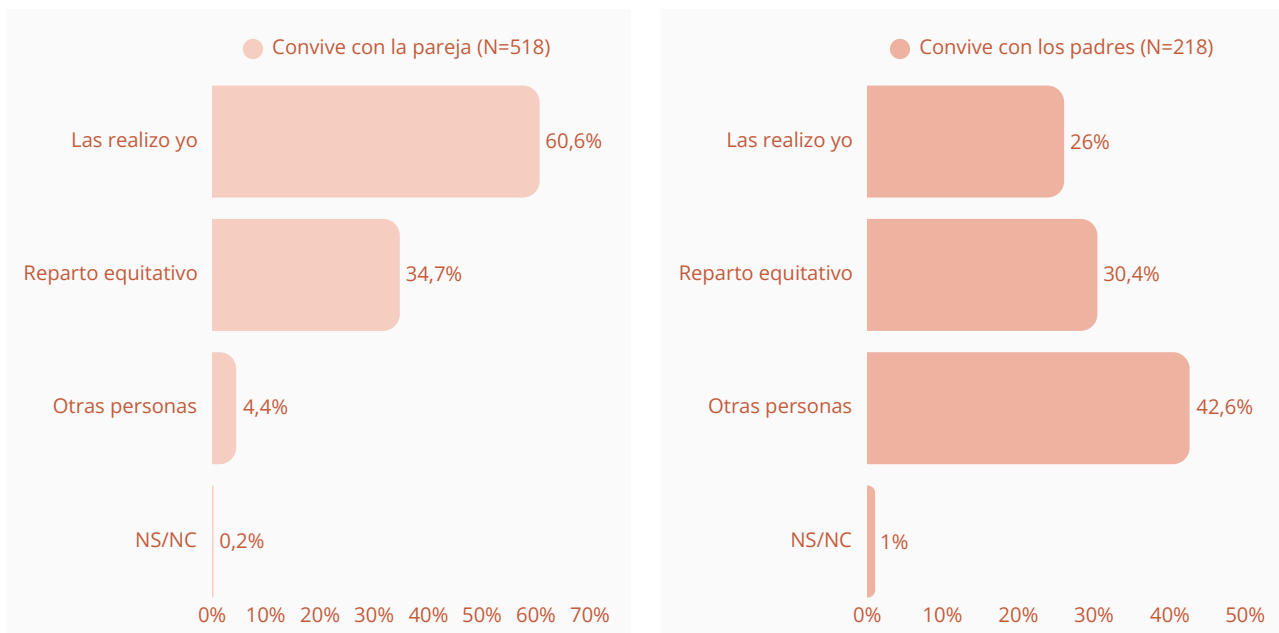
El reparto equitativo es más frecuente entre jóvenes (39% entre 16-24 años) y disminuye con la edad (20% a partir de 35), lo que sugiere que los modelos corresponsables conviven con esquemas más tradicionales que se consolidan a lo largo del ciclo vital.

Vivir en pareja no implica mayor igualdad en el hogar.

El 60% de los y las jóvenes entrevistadas que viven en pareja asumen en solitario las tareas del hogar, vivir acompañado no significa repartir. En cambio, entre quienes conviven con sus progenitores el patrón se invierte: el 43% señala que las tareas las realiza otra persona del hogar y solo el 26% dice asumirlas directamente.

¿Qué frase describe mejor la manera en que se realizan las tareas domésticas en tu hogar?

(Base total muestra 858) (% sobre cada subgrupo)

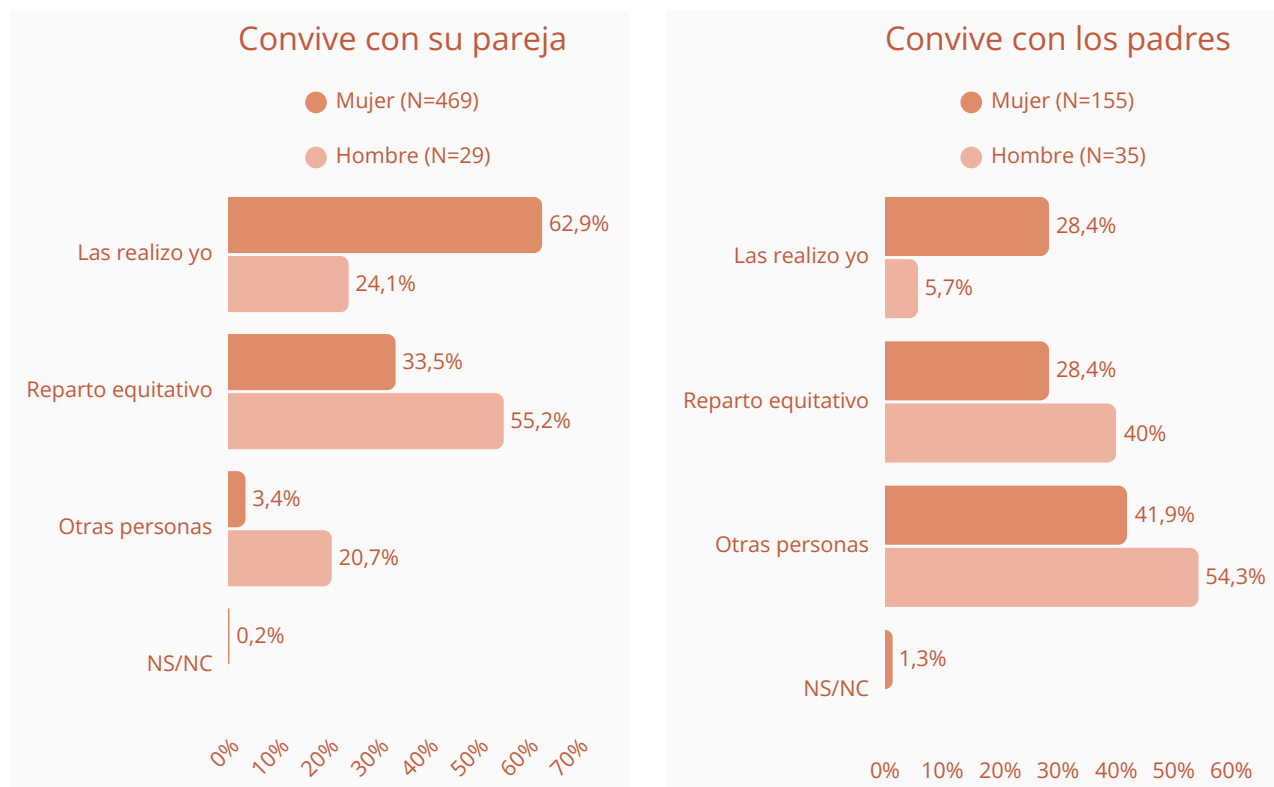


La pareja no reparte: reposa. Los padres tampoco: delegan en la madre.

Entre quienes conviven en pareja, la brecha es especialmente acusada: **el 63% de las mujeres afirma asumir principalmente las tareas del hogar, frente a solo el 24,1% de los hombres**, lo que supone, casi, tres veces más mujeres que hombres.

¿Qué frase describe mejor la manera en que se realizan las tareas domésticas en tu hogar?

(Base total muestra 858) (% sobre cada subgrupo)



En contraste, más de la mitad de los hombres, un 55,2%, considera que el reparto es equitativo, una percepción que solo comparte el 33,5% de las mujeres, lo que evidencia una clara divergencia entre experiencia femenina y percepción masculina del reparto.

Cuando la convivencia es con los padres, la implicación directa disminuye y las tareas se desplazan hacia otros miembros del hogar. Aun así, persiste la desigualdad: **las “hijas” asumen más responsabilidad que los “hijos”, un 28,8% de ellas frente a 5,7% de ellos, es decir, cuatro veces más ellas que ellos.**

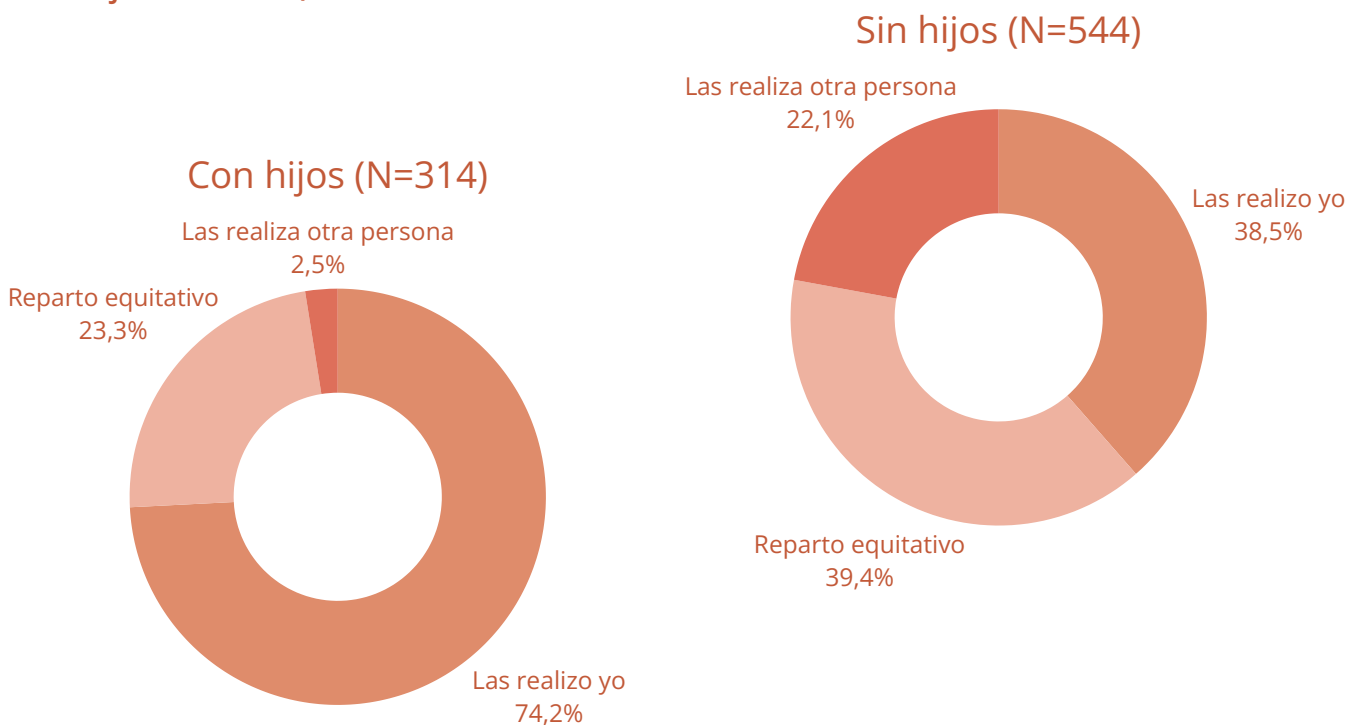
Esta distribución desigual del cuidado ya se está reproduciendo en el ámbito familiar desde que somos jóvenes y vivimos en casa de nuestros progenitores.

Los hijos suponen más concentración aun en las tareas.

El **73,9%** de las personas encuestadas que conviven con sus descendientes en casa, **asumen las tareas del hogar en solitario.**

¿Cómo se realizan las tareas domésticas en tu hogar?

(Base total muestra 858) (Con hijos vs sin hijos en casa)



Entre quienes no tienen hijos, ese dato cae al 33%, menos de la mitad, mientras que entre quienes sí tienen hijos, solo el 23% percibe un reparto equitativo, mostrando que la presencia de menores no aumenta la corresponsabilidad y que el cuidado se distribuye de manera desigual.

La carga de los hijos vuelve a recaer sobre las mujeres.

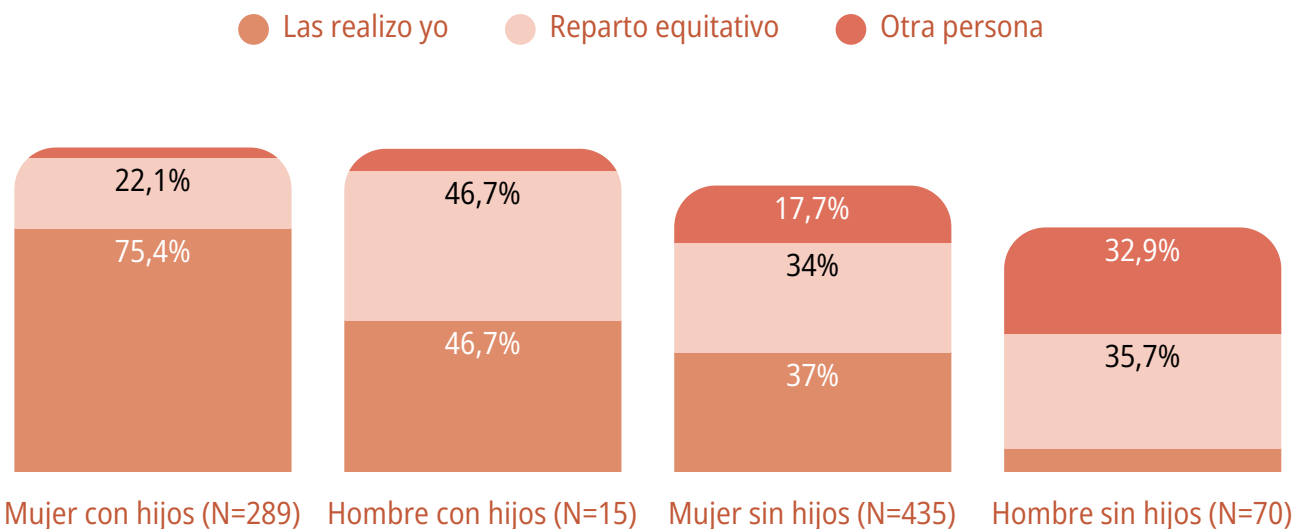
Entre las mujeres encuestadas con hijos, el 75,4% realiza las tareas domésticas mayoritariamente sola. Entre los hombres encuestados con hijos, ese dato desciende hasta el 46,7%.

Lo más revelador es lo que ocurre en el lado del reparto equitativo: solamente el 22,1% de las mujeres vascas encuestadas con hijos declara repartir de manera más o menos equitativa las tareas con su pareja, frente al 46,7% de los hombres en la misma situación.

Una vez más se repite el patrón de la percepción desigual del reparto de tareas por género, mientras que casi la mitad de los varones padres cree que el reparto es equitativo, tres de cada cuatro madres afirman que están asumiendo estas tareas mayoritariamente solas.

¿Cómo se realizan las tareas domésticas en tu hogar?

(Base total muestra 858) (% or género y convivencia)



Sin hijos, la desigualdad persiste: el 37% de mujeres realizan solas las tareas, frente al 7,1% de hombres, quienes suelen repartirlas equitativamente (35,7%) o delegarlas a otra persona, generalmente su pareja (32,9%).

La corresponsabilidad no es el punto de partida. Es, en el mejor de los casos, una conquista que se negocia. Y que parece perderse cuando llegan los hijos.

3

¿Qué se entiende por cuidar?

La imagen social que tenemos del cuidado sigue muy vinculada a las tareas reproductivas, cuidar sigue entendiéndose en mayor medida como hacer cosas a los demás, antes que acompañar a los demás.

Cuando hablamos de cuidados ¿A qué actividades se les da más importancia?

(% que la selecciona - máx. 3 respuestas)

Atender mayores o menores **49,1%**

Tareas del hogar **45,8%**

Pendiente de la salud **39,9%**

Mantenimiento económico **34,6%**

Bienestar de los demás **27,7%**

Apoyo emocional **16,8%**

Necesidades de cuidado **15,5%**

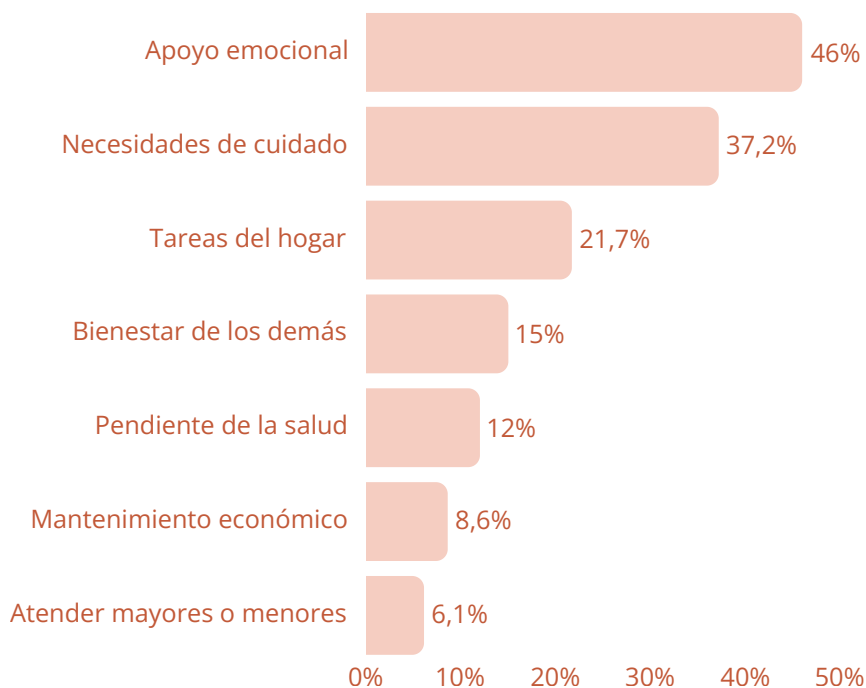
Las tareas de cuidado más visibles concentran el reconocimiento social: **atender a menores o mayores (49%)**, realizar tareas del hogar (46%) y cuidar la salud de personas cercanas (40%). **También se considera cuidado el mantenimiento económico del hogar, señalado por el 35% de las personas encuestadas.**

Las dimensiones más invisibles del cuidado reciben menor reconocimiento social: **el 28% percibe importancia en preocuparse por el bienestar de los demás**, el 17% en escuchar y apoyar emocionalmente y **el 15% en atender las necesidades de quien cuida.**

Las tareas de apoyo emocional reciben menos reconocimiento social que las prácticas o materiales, evidenciando una visión limitada de lo que implica cuidar.

Cuando hablamos de cuidados ¿A qué actividades se les da más importancia?

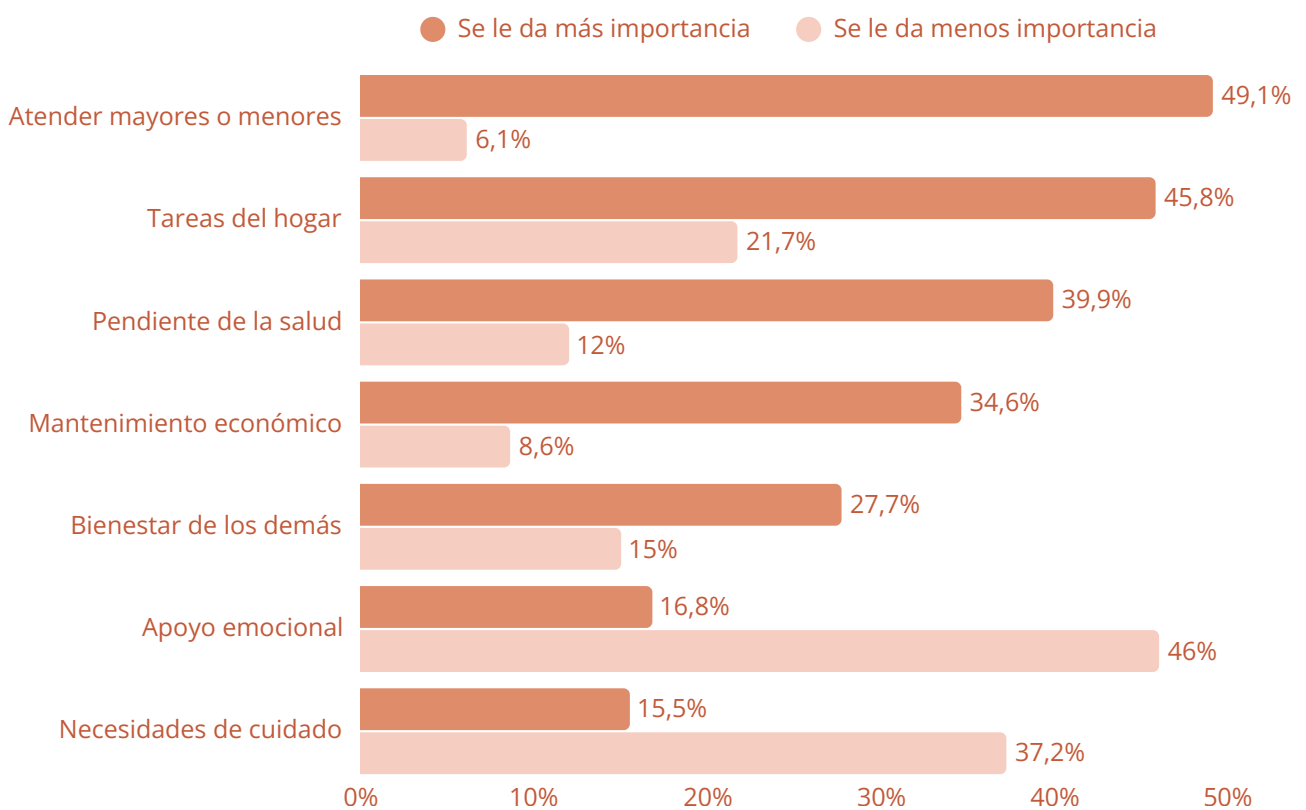
(% que la selecciona - máx. 2 respuestas)



La brecha en la percepción del cuidado se confirma al preguntar qué se valora menos: el 46% considera que el apoyo emocional no se considera importante y el 37% señala que tampoco se valora la atención a las necesidades de la persona cuidadora.

Cuando hablamos de cuidados ¿A qué actividades se les da más importancia?

(% que la selecciona)



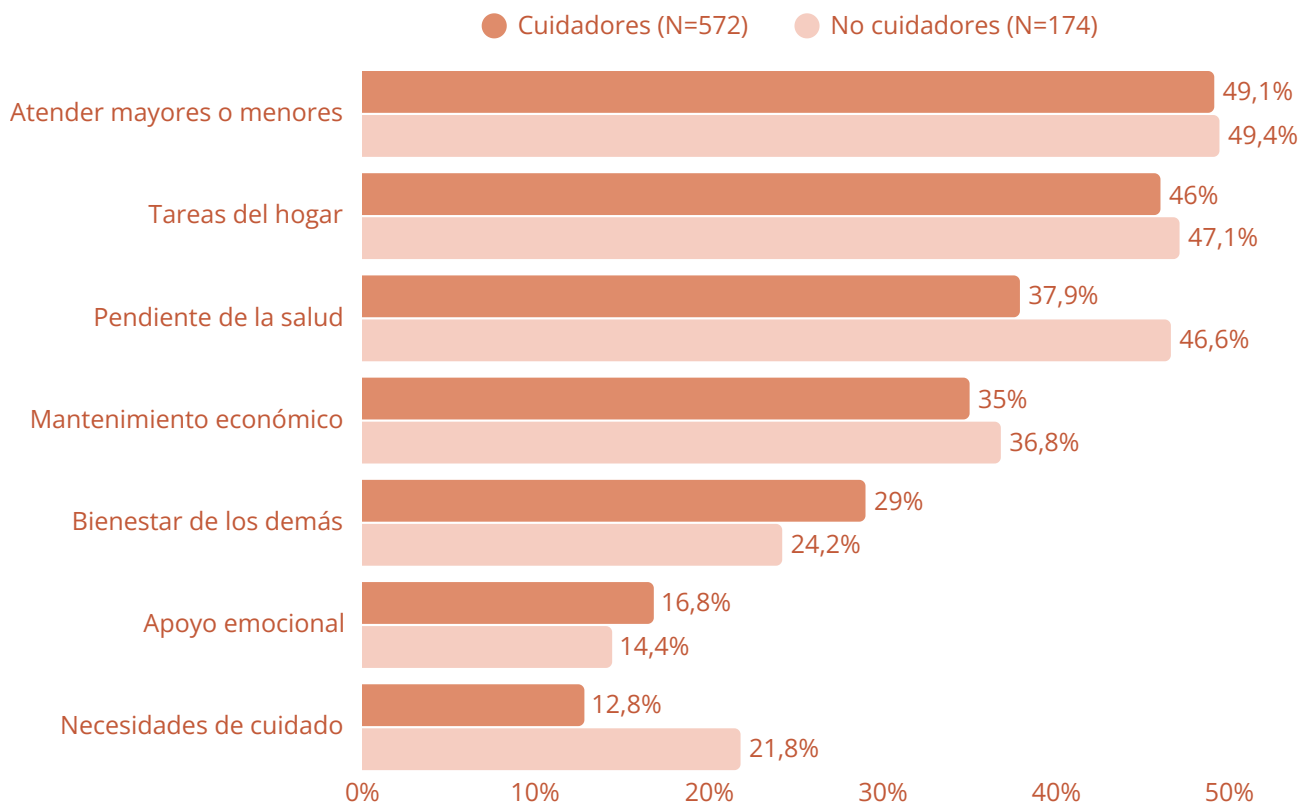
Quienes cuidan ven el cuidado de otra manera.

Este ranking de tareas que la sociedad considera más importantes en el cuidado se mantiene prácticamente igual, independientemente de si la persona realiza tareas de cuidado o no.

A pesar de esta relativa equivalencia, las respuestas de uno y otro grupo revelan cierta proyección diferencial entre los colectivos.

Cuando hablamos de cuidados ¿A qué actividades se les da más importancia?

(Máximo 3 respuestas)



Las personas entrevistadas que no cuidan creen que la sociedad prioriza **estar pendiente de la salud y las necesidades de las personas próximas**, lo dicen el 46,6% frente al 37,9% de las personas que sí cuidan. También creen que se concede más importancia relativa a preocuparse por las necesidades de la persona que cuida, lo señala el 21,8% de las personas que no cuidan frente al 12,8% de las que sí lo hacen.

Quienes no cuidan perciben el cuidado desde la distancia, asociándolo principalmente con el seguimiento sanitario y la atención directa, las dimensiones más visibles y reconocibles.

Las personas entrevistadas que están asumiendo una tarea de cuidado, en cambio, creen que comparativamente se concede algo más de importancia a preocuparse por el bienestar de los demás, lo señala el 29% de las personas entrevistadas que cuidan frente al 24% de las que no.

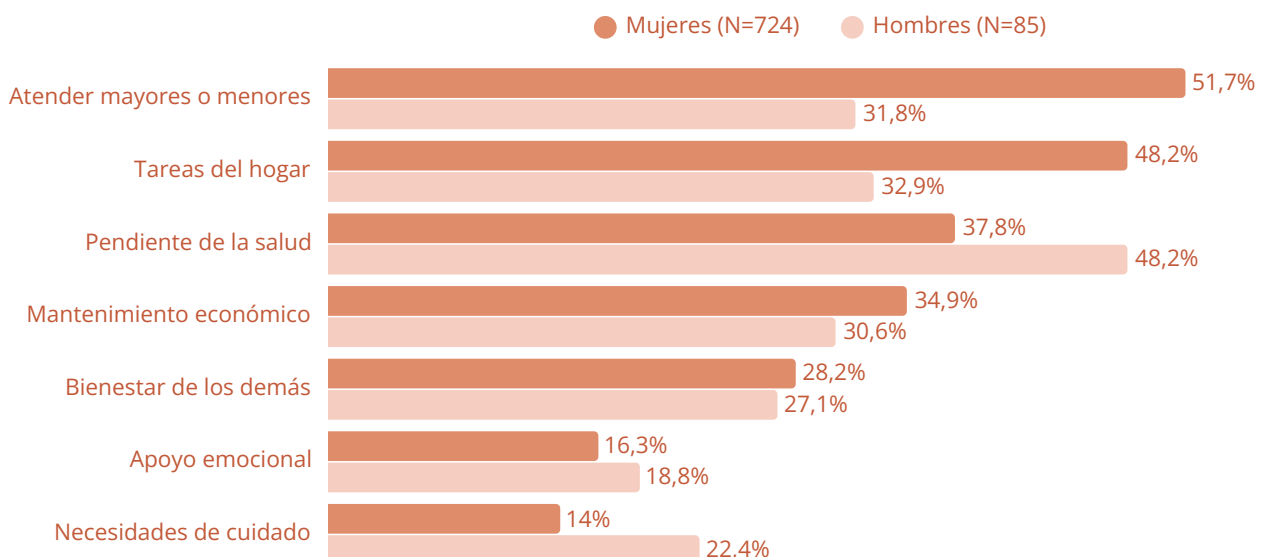
Una vez más estos datos parecen indicar que quienes cuidan entienden esta actividad / obligación / tarea con una dimensión más relacional y cotidiana, la que, muy probablemente, se aprecia con más solidez cuando se ejerce.

Los hombres no perciben el cuidado igual que las mujeres.

La mitad de las mujeres vascas encuestadas han vinculado la imagen de cuidar tanto a atender a personas mayores o menores (51,7%), como con realizar las tareas del hogar (48,2%). En el caso de los hombres este porcentaje se sitúa alrededor del 30%.

Cuando hablamos de cuidados ¿A qué actividades se les da más importancia?

(% que la selecciona)(Máximo 3 respuestas)



La mayor sensibilidad de las mujeres refleja un reparto desigual y mayor conciencia del cuidado: ellas lo asocian a tareas cotidianas y atención directa, mientras los hombres lo vinculan a apoyo puntual o seguimiento de la salud.

Los más jóvenes entienden el cuidado como acompañamiento emocional.

Las personas más jóvenes de 16 a 24 años se muestran más sensibles con el cuidado emocional, parecen concederles una mayor importancia a estos planos a la hora de caracterizar la imagen social de los cuidados.

El 33% han indicado el apoyo emocional como un factor importante en el cuidado, el doble que la media (16,8%), y también sitúan por encima en importancia el bienestar de los demás, lo señalan el 30,5% de los más jóvenes frente al 27,7% de media.

Entre los perfiles jóvenes, los menos de 30 años, también destaca singularmente el encargarse de mantener económicamente el hogar, lo señala el 43%, lo cual significa 10 puntos sobre la media de las personas encuestadas.

Cuando hablamos de cuidados ¿A qué actividades se les da más importancia?

(% que la selecciona)(★ = +8pp de la media de la fila)

Atender mayores o menores	33,3%	39,6%	52,7%	50,5%	Total 49,1%
Tareas del hogar	39%	54,6% ★	54% ★	35,4%	Total 45,8%
Pendiente de la salud	40%	39%	39,4%	40,7%	Total 39,9%
Mantenimiento económico	42,9%	43,3%	34,9%	27,3%	Total 34,6%
Bienestar de los demás	30,05%	27,7%	27,3%	27,3%	Total 27,7%
Apoyo emocional	33,3% ★	12,1%	11,1%	19,2%	Total 16,8%
Necesidades de cuidado	19%	19,1%	11,4%	16,8%	Total 15,5%
	16-24	25-29	30-34	+35	

A medida que se transita a la adultez, domina el patrón inverso: entre los 25 y los 34 años, las tareas domésticas alcanzan el **54,2%** de la imagen de importancia y la atención a mayores y menores el **51,8%**.

Estos datos revelan que **la percepción de qué se valora socialmente como importante en el cuidado se construye, en gran medida, desde la propia experiencia de vida.**

4

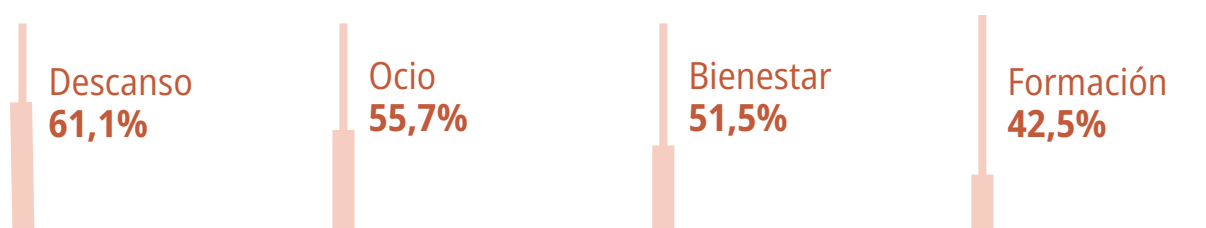
El coste invisible de cuidar

Quando cuidar reduce el tiempo propio.

Los datos muestran que cuidar tiene un alto coste personal: el 61% de las personas cuidadoras afirma que reduce mucho o bastante su tiempo de descanso y el 55,7% su tiempo de ocio. También afecta al bienestar personal (51%) y a la formación (42%), evidenciando un impacto directo en su calidad de vida y desarrollo personal.

¿Crees que las responsabilidades de cuidado te limitan mucho, bastante, poco o nada el tiempo que puedes dedicarle a...?

(Base de personas con actividad de cuidado 645)(% que responde mucho o bastante)



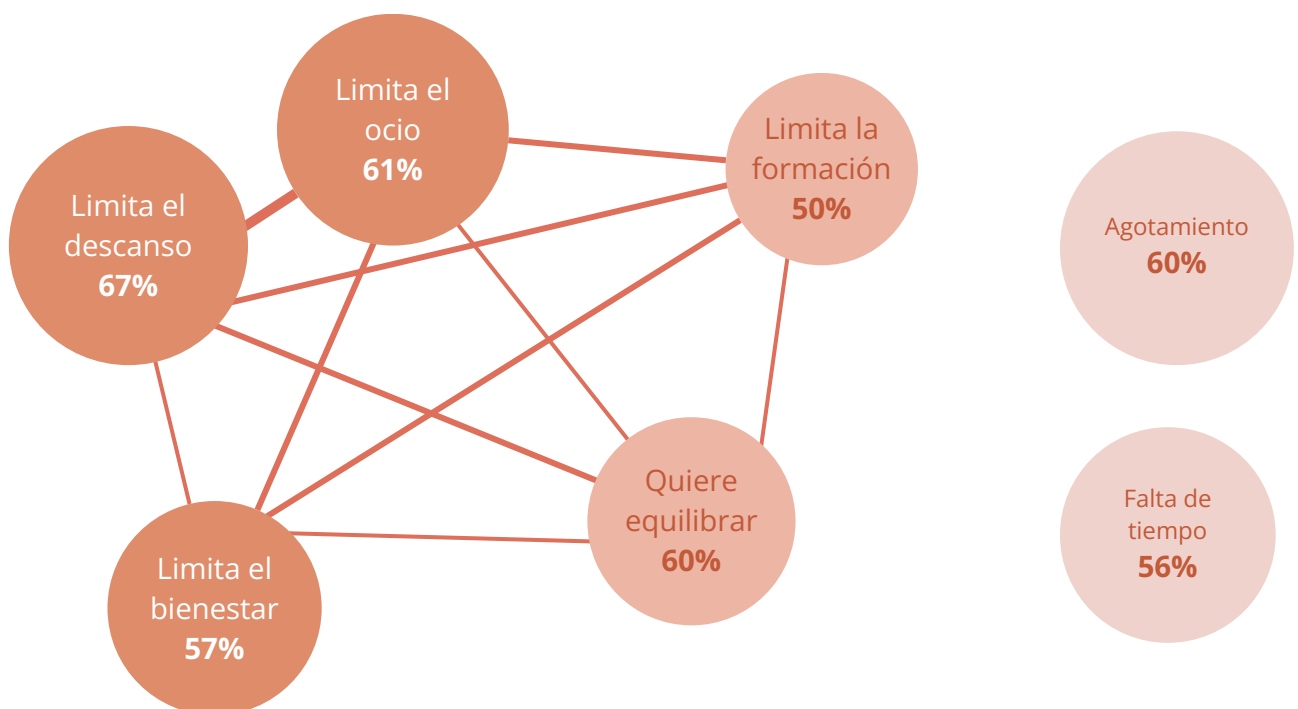
El número de menciones a impactos diferentes, más de dos menciones por persona encuestada, demuestra que la sobrecarga del cuidado no aparece en aspectos aislados, sino que **todo se acumula al mismo tiempo**. Cuando el cuidado limita una dimensión de la vida, suele arrastrar a las demás.

El cuidado no quita solo tiempo: lo quita todo

Las personas que ven afectado su descanso también ven afectado su espacio de ocio y su bienestar personal. Estas limitaciones aparecen juntas con mucha más frecuencia de lo esperable, lo que indica que **el cuidado genera un efecto en cadena**: menos descanso implica menos ocio, peor bienestar y menos tiempo propio.

El cuidado como sistema de carga acumulada

(Porcentaje que reporta cada limitación - grosor de línea = fuerza de asociación, solo $p < 0,05$) (Base de personas con actividad de cuidado 645)



Tamaño de la burbuja = % de personas que lo reportan

El resultado no es una renuncia puntual, sino una **restricción generalizada del espacio personal**. El cuidado termina ocupando el tiempo disponible y reduce de forma simultánea el descanso, el disfrute y el autocuidado.

Cuando el cuidado se ejerce sin apoyos suficientes, **no se sacrifica solo una parte de la vida personal, se estrecha todo el margen de bienestar**.

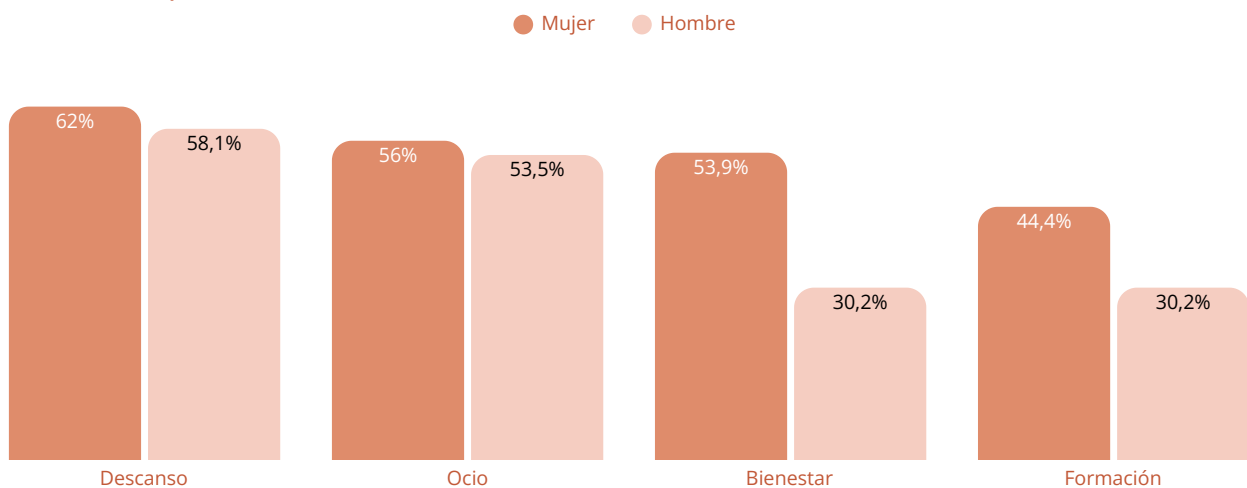
El cuidado recae más en ellas: menos formación y peor bienestar.

Las mujeres reportan sistemáticamente mayores niveles de afectación, lo que evidencia una carga más intensa y desigual ante los cuidados.

La brecha se amplía especialmente en el bienestar personal, el 53,9% de las mujeres que cuidan señala un impacto importante, frente al 30,2% de los hombres, mostrando que el desgaste emocional y personal recae de forma mucho más acusada sobre ellas.

¿Crees que las actividades de cuidado te limitan mucho, bastante, poco o nada?

(Porcentaje que responde bastante o mucho) (Base de personas con actividad de cuidado 645)



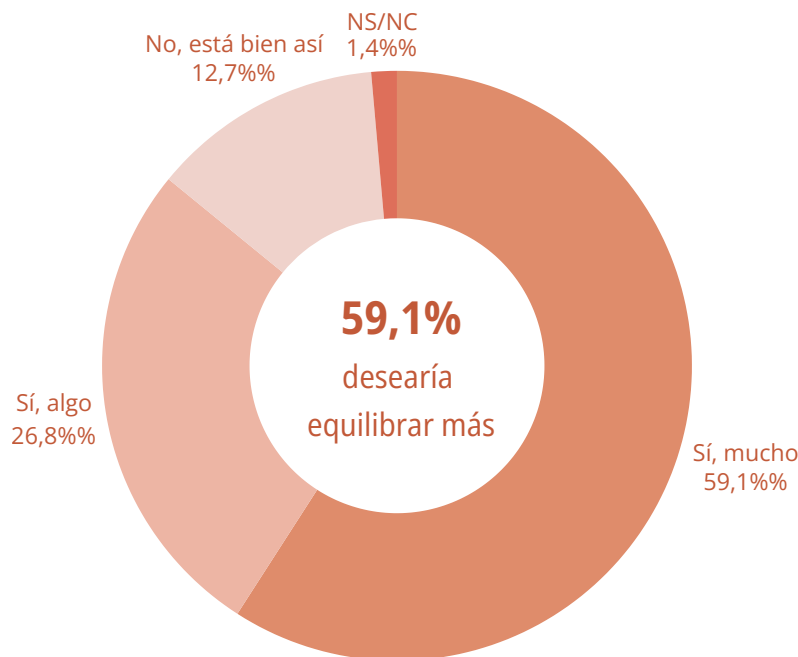
El impacto de los cuidados en la formación muestra también un impacto diferencial por género notable. El 44% de las mujeres que cuidan ven reducido su tiempo para formarse, frente al 30,2% de los hombres, lo que apunta, muy probablemente, a un mayor freno en sus oportunidades de desarrollo profesional.

La conciliación, una demanda mayoritaria

Casi 9 de cada 10, el 86% de las personas entrevistadas que cuidan, **desearían más equilibrio entre cuidar y vivir, mientras que solo una persona de cada diez considera satisfactoria su situación actual**, concretamente el 12,7%.

¿Te gustaría equilibrar mejor el tiempo de cuidado y el de tu propio cuidado?

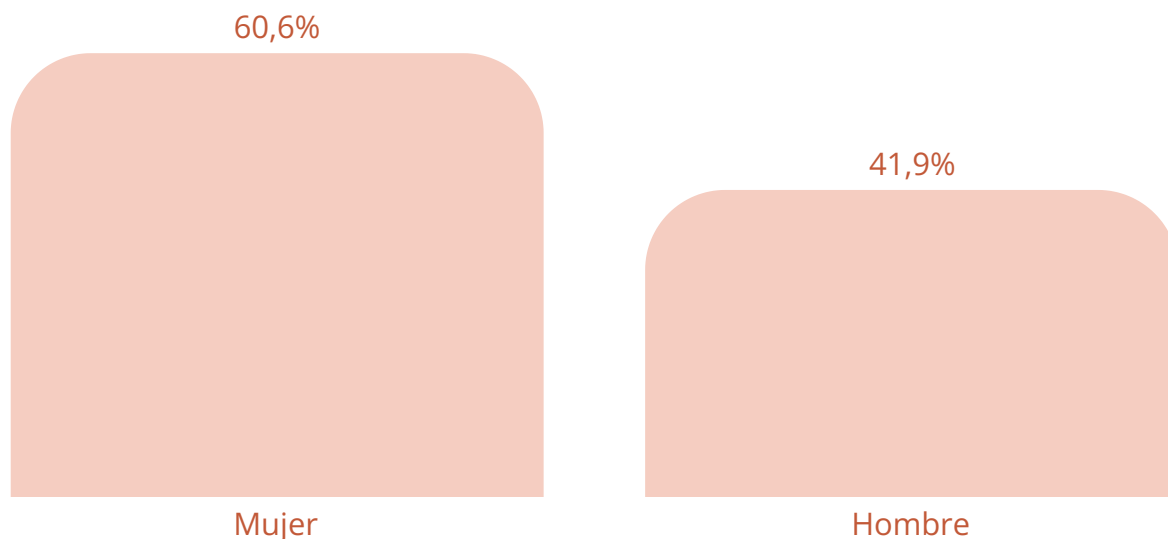
(Base de personas con actividad de cuidado 645)



Este resultado refleja **una percepción generalizada de tensión en la organización del tiempo cotidiano y pone de manifiesto el coste personal que implica el ejercicio de los cuidados.**

¿Te gustaría equilibrar mejor el tiempo de cuidado y el de tu propio cuidado?

(Base de personas con actividad de cuidado 645) (% que responde "Sí, mucho")



Esta necesidad de más conciliación la expresan en mucha mayor medida mujeres, el 61% de las mujeres cuidadoras encuestadas, que sus compañeros varones (41,9%), dato que evidencia que, además de ser muchas más, el impacto que estas tareas tienen en su vida diaria pareciera ser mucho mayor.

Elas asumen más cargas y tienen menos margen para equilibrar su vida personal.

La carga invisible del cuidado: preocupación constante

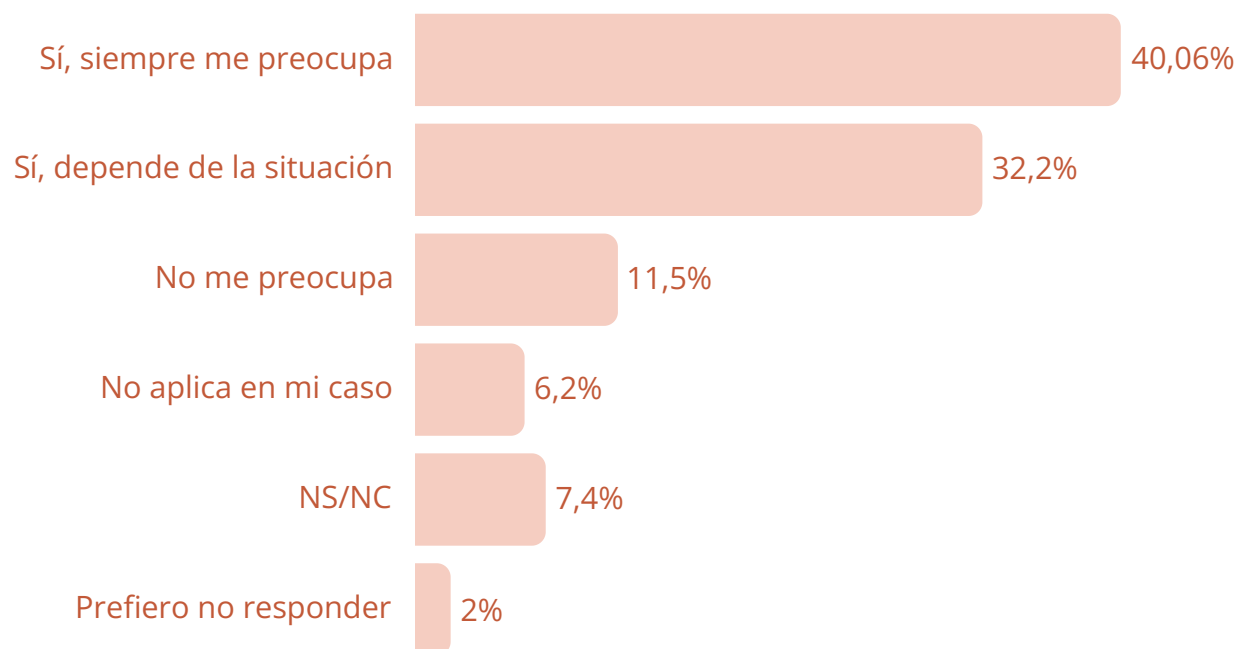
El peso emocional de la responsabilidad.

El cuidado implica una fuerte carga emocional: 7 de cada 10 personas cuidadoras se preocupan por quién atenderá a la persona cuidada en su ausencia.

Esta dimensión refuerza la idea del cuidado como prácticamente una obligación permanente, que trasciende el tiempo efectivo dedicado y condiciona el bienestar personal de quienes lo ejercen.

Cuando no puedes ser tú quien asuma el cuidado ¿te preocupa quién lo hará?

(Base de personas con actividad de cuidado 645)



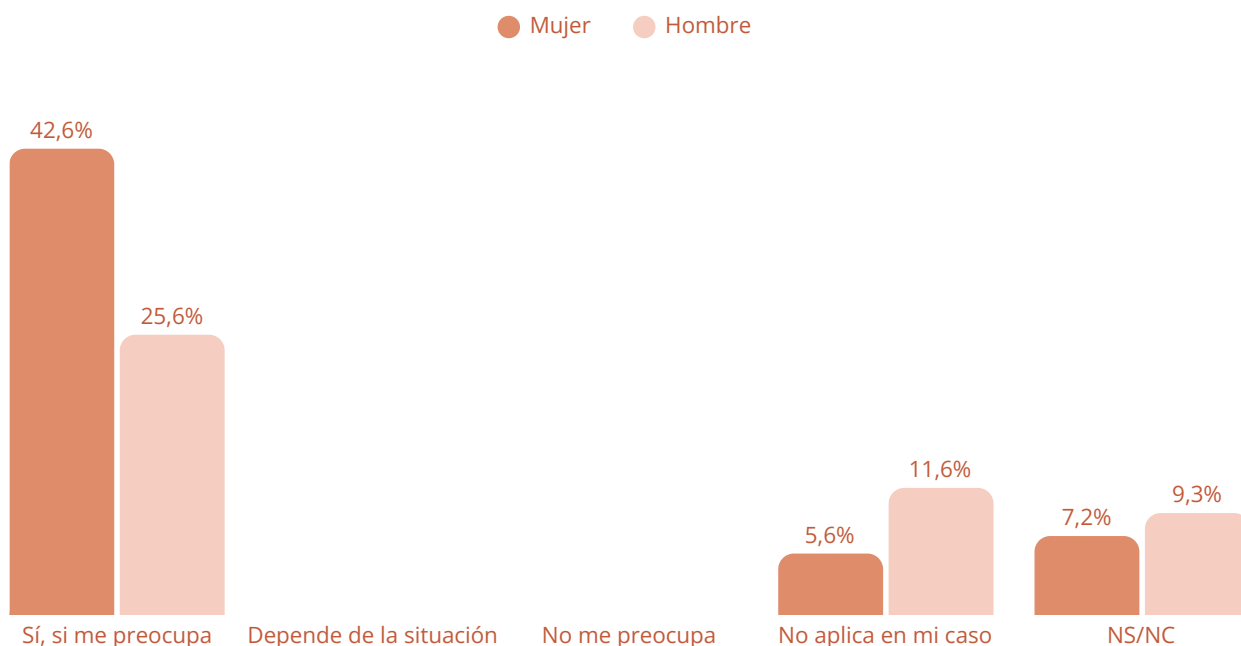
El 72,8% de las personas que asumen una actividad de cuidado se preocupan por quién cuidará en su lugar, para el 40% de las personas cuidadoras esta preocupación es constante e incondicional y para el 32,2% depende de la situación o de la persona a la que haya que cuidar.

Solo el 11,5% declara no preocuparse. Un 6,2% señala que la situación no aplica en su caso o prefiere no responder, y apenas un 1,4% no tiene una opinión clara.

La responsabilidad del cuidado no desaparece con la distancia. Estos datos refuerzan la idea del cuidado como un compromiso permanente que trasciende el tiempo efectivo dedicado y que condiciona el bienestar personal incluso cuando uno no está presente.

Cuando no puedes ser tú quien asuma el cuidado ¿te preocupa quién lo hará?

(Base de personas con actividad de cuidado 645) (% sobre cada grupo)



El 42,6% de las mujeres cuidadoras declara que la preocupación por quién asume el cuidado en su ausencia es constante, que está siempre presente. En los hombres, ese mismo dato cae al 25,6%: casi la mitad.

La preocupación por la continuidad del cuidado —quién lo asume, cómo, si habrá alguien, ocupa la cabeza de las mujeres de forma permanente. Esto tiene un nombre, la carga mental y estos datos hablan de manera muy elocuente.

El desgaste del cuidado afecta a la propia tarea de cuidar

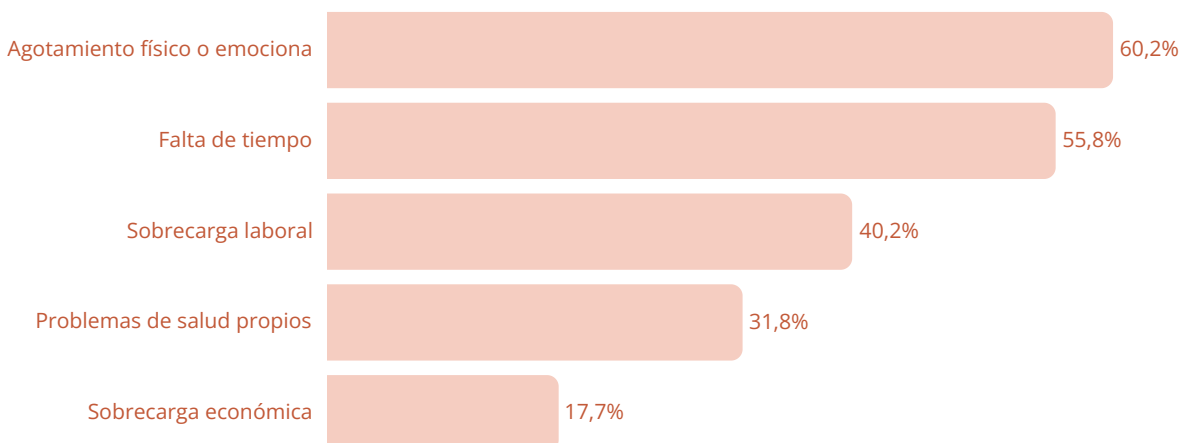
Sobrecarga física y falta de tiempo, los principales obstáculos.

Entre quienes cuidan, el agotamiento y la falta de tiempo se disparan y no simplemente le afecta a su vida, si no, que sienten que le afecta a su propia tarea de cuidar.

El 60% de las personas que cuidan señalan que el agotamiento físico o emocional les impide poder cuidar en ciertos momentos.

¿Qué te impide asumir el cuidado en ciertos momentos?

(Base de personas con actividad de cuidado 645) (Multirrespuesta)



La falta de tiempo sería el segundo factor más señalado como variable que impide el poder cuidar en determinados momentos, lo señala el 55,8% de las personas cuidadoras encuestadas.

La sobrecarga laboral (44,2%) es el tercer factor que más limita la capacidad de cuidado, evidenciando tensión entre responsabilidades profesionales y de cuidado y la necesidad de mejorar las políticas de conciliación.

El 32% de las personas cuidadoras tienen límites a la hora de cuidar por sus propios problemas de salud, lo que vuelve a revelar el impacto para la salud que tiene la tarea de cuidar de otras personas y que, en contextos de cuidados más crónicos o alargados en el tiempo, el propio agotamiento podría acabar derivando en el desarrollo de enfermedades.

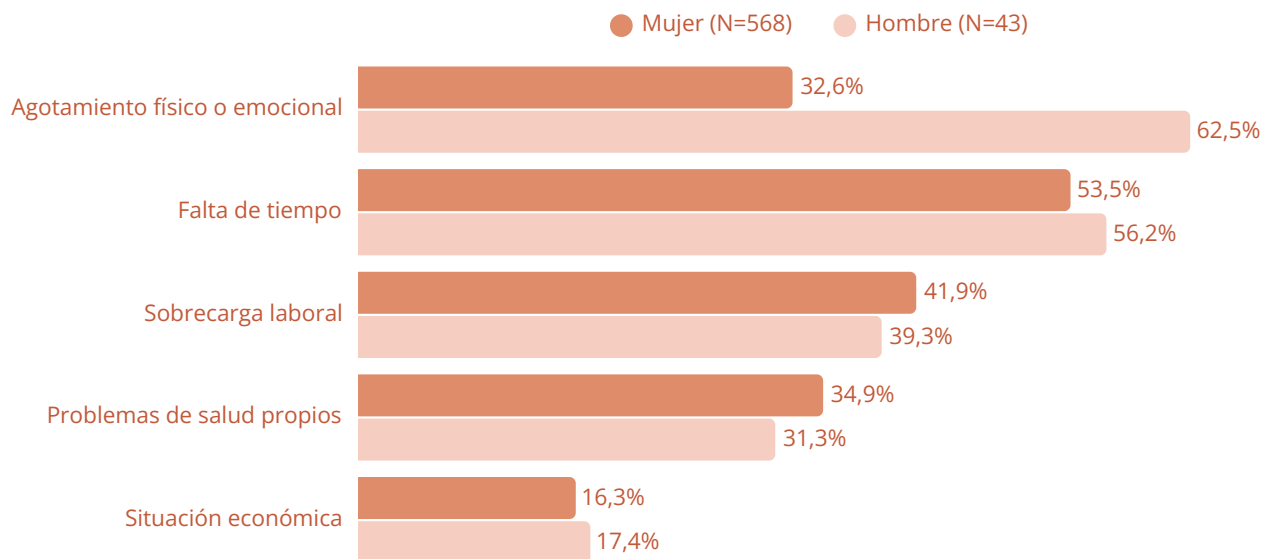
La situación económica también emerge como un posible factor limitador, aunque emerge de manera más secundaria, lo señala el casi 18% de las personas cuidadoras entrevistadas.

Las mujeres se agotan, los hombres parecen delegar más.

El agotamiento como impedimento para asumir el cuidado afecta al 62,5% de las mujeres cuidadoras entrevistadas frente al 32,6% de los hombres, prácticamente el doble. Pero el dato que lo completa es otro: las mujeres no señalan un obstáculo, señalan varios a la vez.

¿Qué te impide asumir el cuidado en ciertos momentos?

(Base de personas con actividad de cuidado 645) (% sobre cada grupo - Multirrespuesta)



La diferencia no está solo en con qué intensidad se menciona unos u otros obstáculos o impedimentos, está también **en cuántos se mencionan a la vez, y en que algunos de ellos, sobre todo el agotamiento**, siguen siendo casi exclusivamente cosa de mujeres y pueden acabar derivando en el desarrollo de otro tipo de problemas, como sería el impacto sobre la propia salud física y emocional.

La sensación de no tener tiempo señala por más de la mitad de las personas cuidadoras encuestadas, más aún en ellas, sería un claro indicativo de la propia presión social y emocional para poder conciliar y combinar tareas.

Los cuidados pesan más en los hogares con menos recursos.

El agotamiento no entiende de clases, pero las clases bajas lo sufren más y además con menos tiempo para evitarlo.

Las clases económicamente más desfavorecidas concentran sistemáticamente los niveles más altos en todas las dimensiones analizadas. El agotamiento físico o emocional afecta al 67,1% de las personas cuidadoras de clases bajas, frente al 51% entre las clases altas, diferencia que refleja no solo más carga, sino menos recursos para gestionarla.

La falta de tiempo sigue la misma lógica, 57,3% entre clases bajas frente al 53,4% en clases altas, aunque aquí la brecha es más moderada.

¿Qué te impide asumir el cuidado en ciertos momentos?

(Base de personas con actividad de cuidado 645) (% sobre cada grupo - Multirrespuesta) Por clase social

Agotamiento físico o emocional	51,1%	57,8%	67,1%
Falta de tiempo	53,4%	55%	57,3%
Sobrecarga laboral	38,6%	39,5%	41,8%
Problemas de salud propios	15,9%	28,9%	42,7%
Situación económica	3,4%	12,8%	28,6%
	ALTA	MEDIA	BAJA

Donde la clase social marca la diferencia de forma más evidente es en los problemas de salud propios. El 42,7% de las personas cuidadoras de clases bajas lo señalan como un impedimento, frente al 15,9% entre las clases altas, casi el triple. Cuidar con la salud deteriorada no es una elección y **cuidar en situaciones más precarias parece incidir en una peor salud de las personas cuidadoras.**

La situación económica cuenta la misma historia con aún más crudeza. El 28,6% de las clases bajas la señalan como obstáculo directo para poder asumir el cuidado en ciertos momentos, frente al 3,4% en clases más acomodadas.

La sobrecarga laboral es el único factor en donde las diferencias entre clases son más limitadas, pequeñas, lo señalan el 38,6% de los perfiles más acomodados y el 41,8% de los económicamente más precarios, lo que sugiere que la presión del trabajo como obstáculo para cuidar es estructural y transversal.

Pero mientras las clases altas llegan agotadas del trabajo, pero cuentan con más recursos para compensarlo, las clases bajas llegan igual de agotadas pero se encuentran con una situación doméstica que da mucha menos tregua.

La desigualdad en los cuidados no refleja menor compromiso, sino condiciones estructuralmente más adversas: la falta de recursos económicos y redes de apoyo convierte el cuidado en una carga acumulativa, mientras quienes cuentan con ellos pueden distribuirlo o aliviarlo.

El cuidado se sostiene en la familia: el apoyo público sigue siendo limitado

La familia, principal red de apoyo.

El 77% de las personas cuidadoras entrevistadas solo tienen a su familia como apoyo en el sostenimiento del cuidado cuando ellos y, básicamente ellas, no pueden asumirlo.

El 15% de las personas encuestadas dicen no tener a nadie que les pueda sostener en las tareas del cuidado cuando ellas no pueden hacerse cargo, convirtiéndose en la segunda situación más frecuente.

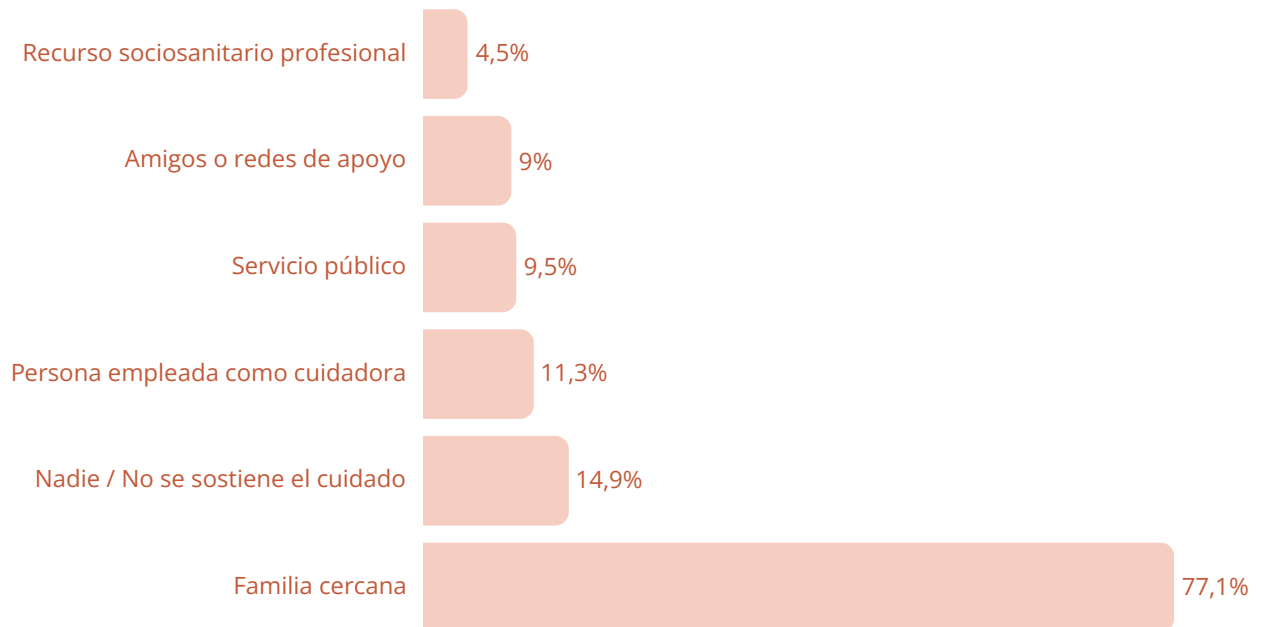
El 14% de la población cuidadora vasca encuestada ha señalado poder recurrir a un recurso sociosanitario profesional o instituciones o servicios públicos, lo que demuestra una cierta falta de recursos y/o de información para solicitar y demandar dichos servicios.

Un 11% de los y las cuidadoras encuestadas recurren a emplear a una persona cuidadora para que les “sustituya” en casos en los que no puedan asumir dichas tareas.

La familia, amistades y redes informales son el principal apoyo para el 88% de las personas cuidadoras, muy por encima de cualquier recurso público o privado. El acceso a servicios públicos es minoritario y, de hecho, más personas declaran no tener a quién recurrir que acudir a estos recursos.

¿Qué recursos o personas sostienen el cuidado en tu ausencia?

(Base de personas con actividad de cuidado 645) (Multirrespuesta)



Este patrón refleja la persistencia de un modelo de cuidados fuertemente familiarizado, donde la responsabilidad recae principalmente en el entorno cercano y la intervención institucional ocupa un papel secundario y en donde, muy probablemente, los recursos económicos familiares acaben condicionando en gran medida la accesibilidad a posibles soluciones alternativas.

La clase social como factor agravante: la doble desigualdad dentro del perfil cuidador

Cuidar en clase baja significa hacerlo más solo y con mayor coste personal.

Cuidar en clase baja significa hacerlo más solo y con mayor coste personal.

El 24,5% de las personas cuidadoras de clases bajas no tienen a nadie que les sustituya cuando no pueden ejercer dicha tarea.

Entre las clases altas este dato cae al 8,5%, casi tres veces menos. No es una diferencia de matiz, es la diferencia entre poder descansar o no poder hacerlo nunca.

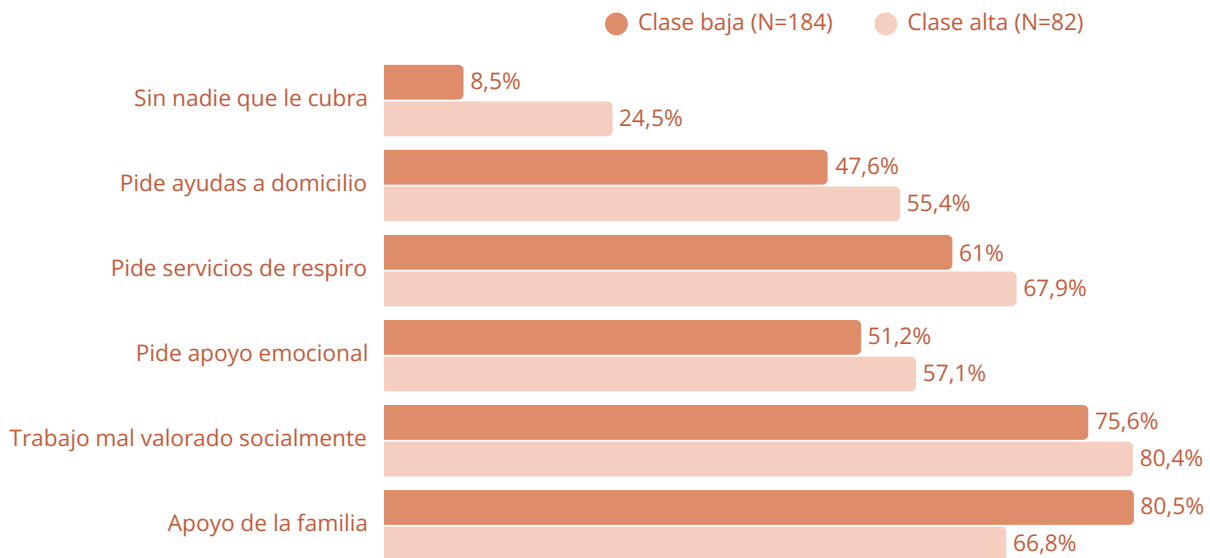
Esta soledad de la persona cuidadora, singularmente en contextos sociales más medios y bajos, tiene un coste físico y emocional que se acumula. **7 de cada 10 personas cuidadoras de clases bajas reportan agotamiento como impedimento directo para cuidar.** En las clases altas, son 5 de cada 10.

La misma brecha aparece en las limitaciones al bienestar, 61,4% de las personas cuidadoras de clases bajas frente al 45,1% de clases altas y al ocio 62% en clases bajas frente al 56,1% en clases altas.

Esta secuencia de porcentajes no son solo un dato, representan un patrón: **Las clases bajas cuidan más, cuidan en mayor soledad y lo pagan en mayor medida que otras personas con su cuerpo y su tiempo.**

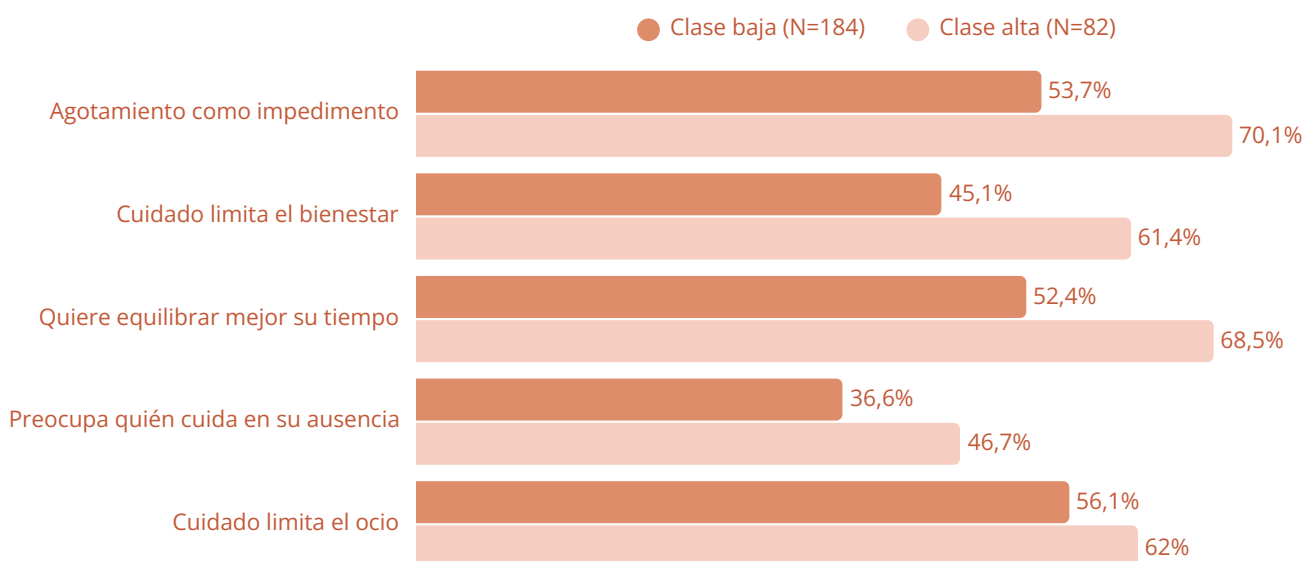
Brecha de clases - Red de apoyo y demandad

(Base de personas con actividad de cuidado 645) Clase alta vs Clase baja



Brecha de clases - Impacto personal del cuidado

(Base de personas con actividad de cuidado 645) Clase alta vs Clase baja



Esta sobrecarga tiene también una dimensión de futuro: **el 68,5% de las personas cuidadoras de clases económicamente más vulnerables quieren equilibrar mejor su tiempo**, frente al 52,4% de las personas entrevistadas de clases más acomodadas.

No es un capricho, es la expresión de quien siente que el cuidado le está consumiendo una parte de su vida a la que no puede renunciar, pero tampoco puede sostener indefinidamente.

Lo más llamativo es que ni siquiera el apoyo familiar compensa la diferencia. **Las personas de clases acomodadas cuentan con su familia en el 80,5% de los casos**, frente a las personas entrevistadas en contextos de mayor vulnerabilidad, entre quienes caen al 66,8%.

Cuando la familia no puede cubrir el cuidado, los servicios públicos o privados tampoco lo suplen: **el 46,7% de las personas de clases bajas se preocupa por quién cuidará en su ausencia**, frente al 36,6% de clases altas, reflejando más responsabilidades y menos opciones para delegarlas.

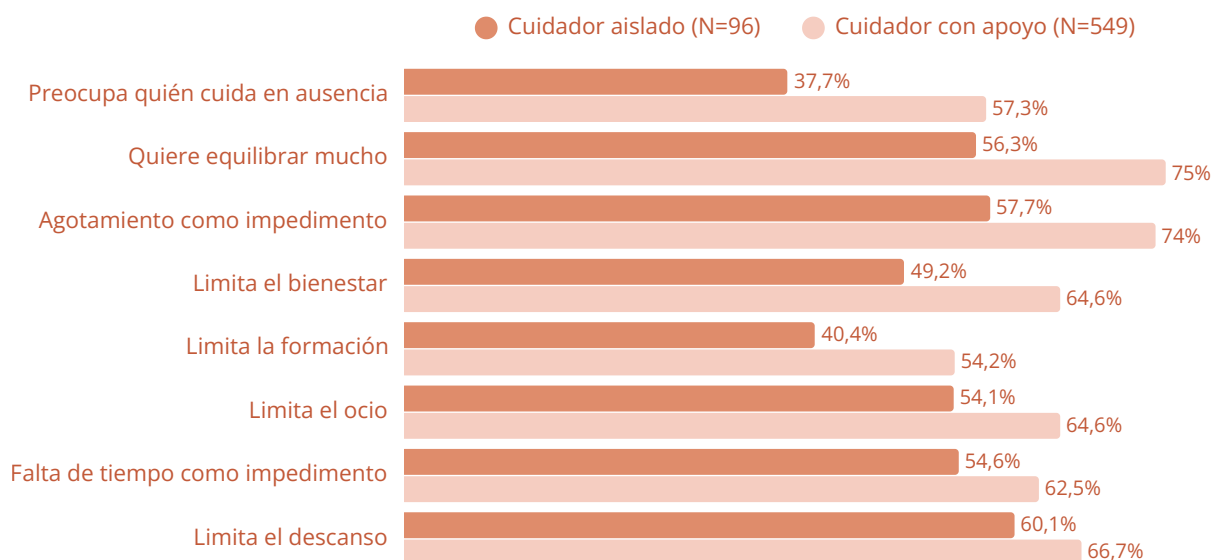
El resultado es un sistema en el que el coste real del cuidado no lo paga quien más tiene, sino quien menos puede permitírselo. Cuidar en **clases bajas no es solo más duro, es estructuralmente más injusto.**

El apoyo marca la intensidad de la experiencia de cuidado.

Los resultados muestran diferencias sistemáticas en todas las dimensiones analizadas entre quienes cuidan sin contar con ninguna persona que les apoye — denominados aquí cuidadores aislados— y quienes disponen de al menos un recurso de apoyo, ya sea familiar, profesional o institucional — denominados aquí cuidadores con apoyo.

¿Qué recursos o personas sostienen el cuidado en tu ausencia)

Cuidador aislado vs cuidador con apoyo(Base de personas con actividad de cuidado 645)



La ausencia de apoyo se asocia a mayores niveles de sobrecarga, preocupación y limitación en la vida cotidiana, lo que evidencia el papel protector de las redes de apoyo en la experiencia del cuidado.

El dato más crudo está en la preocupación cuando la persona cuidadora no puede asumir dicha tarea. El 57,3% de los cuidadores aislados vive con esa angustia permanente, frente al 37,7% de quienes tienen apoyo. 20 puntos de diferencia que parecen reflejar el peso de saber que si tú fallas, no hay nadie más.

Esa presión se traduce en agotamiento: el 74,0% de los cuidadores aislados lo señala como impedimento directo para seguir cuidando, frente al 57,7% de quienes tienen apoyo. Y en una necesidad desesperada de recuperar el control: el 75,0% de quienes no tienen apoyo quieren equilibrar mejor su tiempo, casi 19 puntos más que entre quienes cuentan con red.

El cuidado en solitario también tiene un impacto muy evidente en la vida cotidiana, de una forma notablemente sistemática. Limita más el ocio (64,6% vs 54,1%), más el bienestar (64,6% vs 49,2%), más la formación (54,2% vs 40,4%). En cada dimensión analizada, quienes cuidan solos salen peor parados. Sin excepción.

Lo más revelador es quizás lo que ocurre con el descanso y la falta de tiempo: aquí las brechas se estrechan, aunque sigan expresando una mayor incidencia entre los perfiles de cuidadores aislados frente a quienes tienen apoyo, del 66,7% al 60,1% y del 62,5% al 54,6% respectivamente.

El contar con un apoyo no elimina la carga, pero la hace algo más llevadera. Sin algún tipo de apoyo el cuidado se convierte en una trampa de la que es muy difícil salir.

5

Desigualdad de género en los cuidados

Amplio consenso social: cuidar sigue siendo cosa de mujeres.

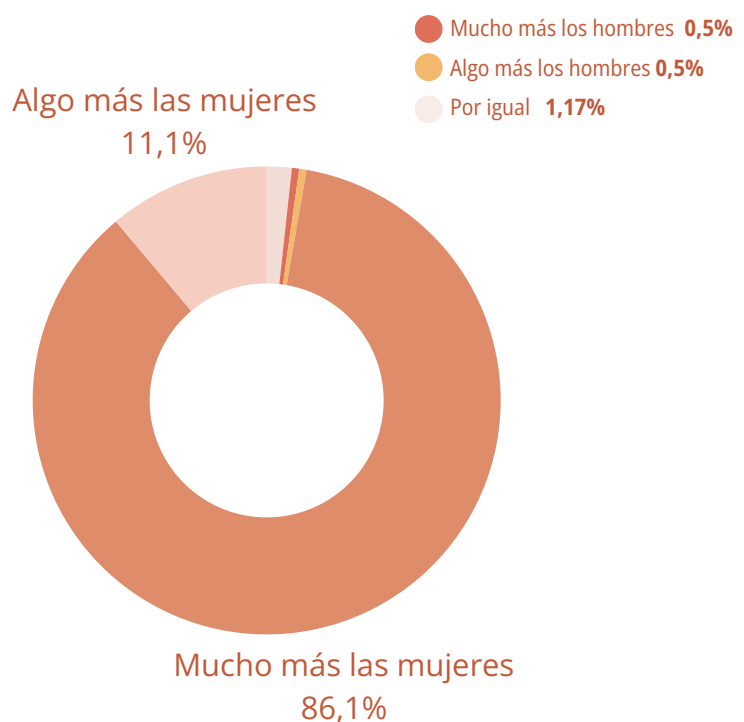
La desigualdad en los cuidados está plenamente reconocida.

En este punto del informe volvemos a centrarnos en la imagen que el conjunto de la población encuestada, realicen algún tipo de actividad de cuidado o no la realicen, tienen sobre la lógica de los cuidados.

El 86% de los y las encuestadas dicen que son las mujeres las que asumen mucho más las tareas vinculadas con los cuidados, solo el 1,7% cree que hay igualdad y un muy marginal 1% considera que los hombres.

¿Crees que las mujeres siguen asumiendo el trabajo relacionado con los cuidados en mayor medida que los hombres?

(Base total de la muestra 858)



Todo el mundo lo ve, pero nada cambia.

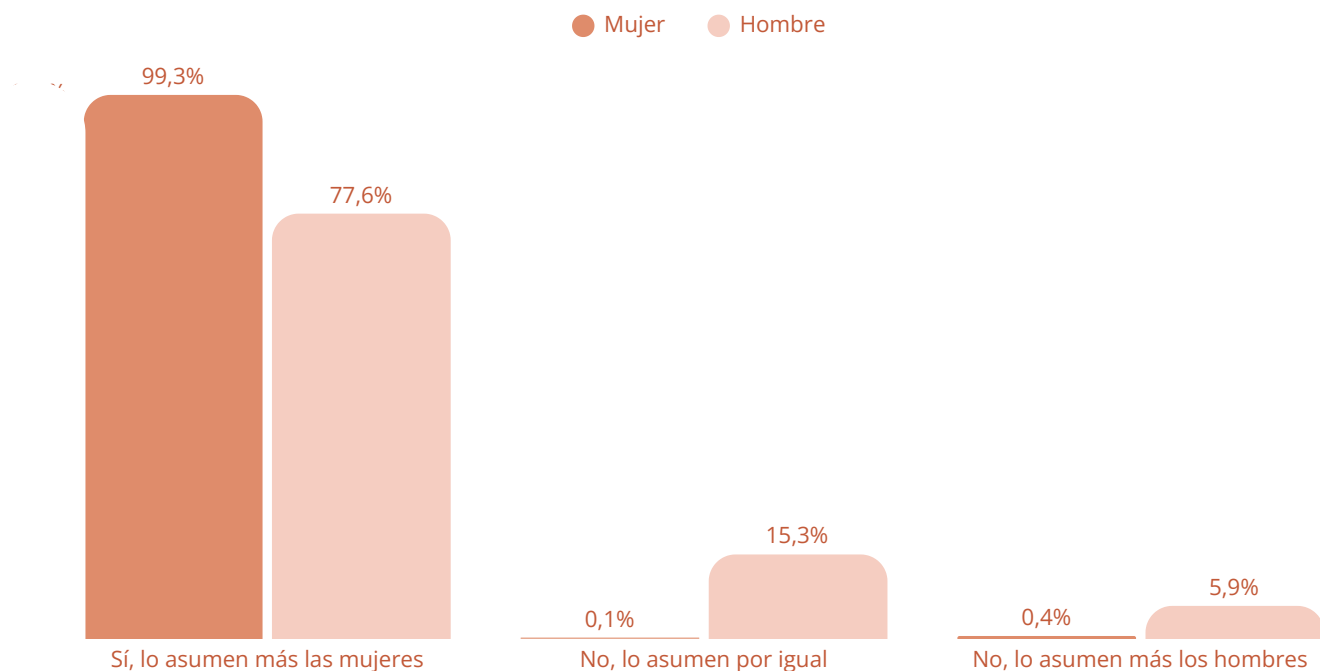
La desigualdad en los cuidados no solo se expresa en la práctica, sino que está socialmente asumida como una realidad estructural del funcionamiento familiar y social.

Brecha entre experiencia y percepción según género.

El 99,3% de las mujeres saben que cuidan más, solo el 77,6% de los hombres lo reconoce. La desigualdad se ve mejor desde abajo. Esta diferencia apunta a una brecha entre experiencia y percepción: quienes asumen directamente la carga de cuidados tienden a identificar con mayor claridad la desigualdad existente.

¿Crees que las mujeres siguen asumiendo más el cuidado?

Por género

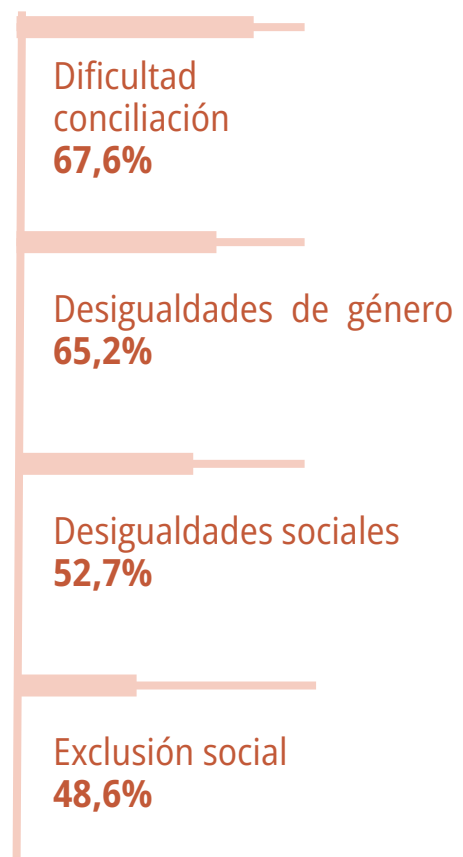


El impacto del cuidado desigual: conciliación difícil, desigualdad persistente

Las personas encuestadas identifican consecuencias claras derivadas del reparto desigual de los cuidados, que afectan tanto a la vida cotidiana como a la organización social. El diagnóstico apunta a efectos estructurales sobre la igualdad, las oportunidades y la participación social.

Las tareas de los cuidados las siguen asumiendo en gran medida las familias ¿qué consecuencias crees que tiene esto?

(Base total muestra 858)
(Multirrespuesta)



Dificultad para la conciliación (67,6%).

2 de cada 3 personas ven la conciliación rota, y las mujeres lo sienten con más fuerza porque son ellas quienes intentan encajar las piezas. Es la consecuencia más señalada percibiendo que el reparto desigual de los cuidados genera tensiones entre trabajo, vida personal y responsabilidades familiares. Esta percepción es más intensa entre las mujeres, lo que vuelve a poner en evidencia su mayor exposición directa a la carga de cuidados.

Reproducción de desigualdades de género (65,2%).

6 de cada 10 personas reconocen que el cuidado desigual perpetúa la desigualdad entre hombres y mujeres, pero no se hace nada para cambiarlo. La percepción es especialmente clara entre las mujeres y se mantiene de forma transversal entre las distintas clases sociales, lo que refuerza la idea de un problema estructural ampliamente reconocido.

Impacto en las desigualdades sociales (52,7%).

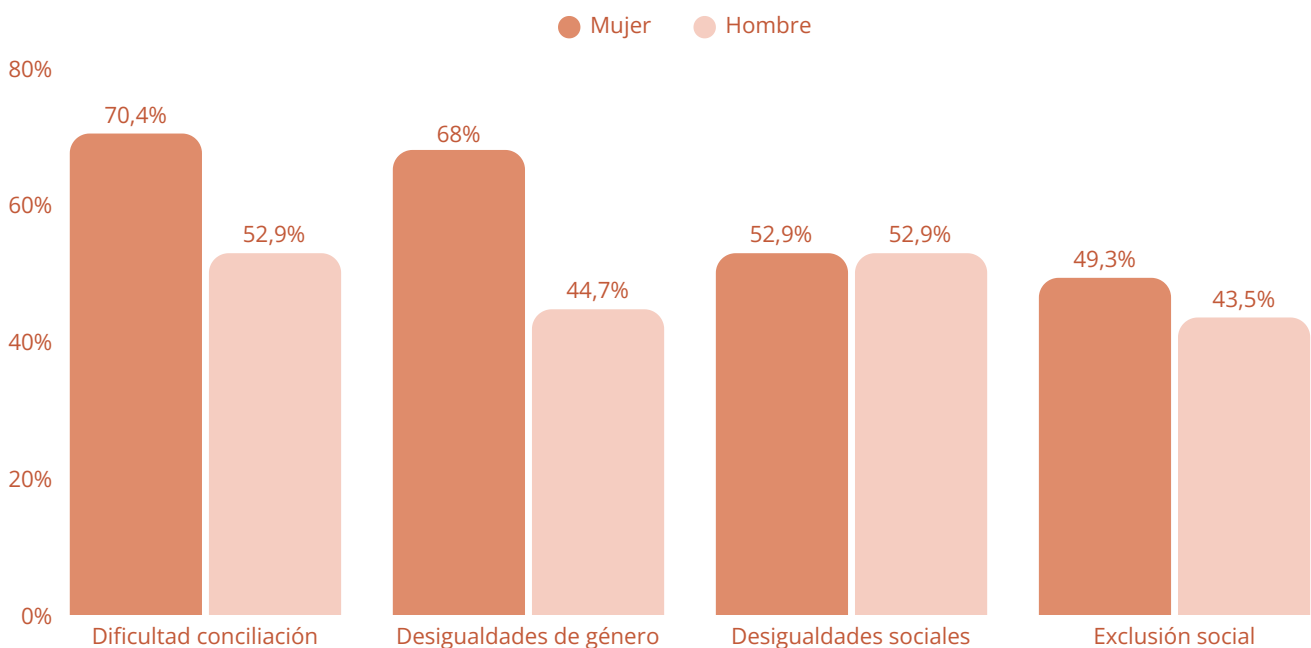
Más de la mitad considera que el sistema desigual de cuidados perpetúa diferencias socioeconómicas, mostrando que el cuidado se percibe también como un factor que impacta oportunidades y condiciones de vida, más allá del ámbito familiar.

Riesgo de exclusión social (48,6%)

Un 48% de la población encuestada cree que la dedicación intensiva al cuidado puede generar aislamiento o limitar la participación en otros ámbitos sociales. Este efecto resulta especialmente visible en colectivos con mayor vulnerabilidad social. Las mujeres no solo sufren más las consecuencias: también las ven con más claridad

Las tareas de los cuidados las siguen asumiendo en gran medida las familias ¿qué consecuencias crees que tiene esto?

(Base total muestra 858) (% sobre cada grupo / Multirrespuesta)



La brecha de género no es solo práctica sino también perceptiva. Las mujeres identifican con mayor frecuencia que el reparto desigual dificulta la conciliación (70,4% frente al 52,9% de los hombres) y, sobre todo, que reproduce desigualdades de género (68,0% frente al 44,7%, una diferencia de 23 puntos). Quienes más cargan con el peso del cuidado son también quienes con más claridad reconocen sus efectos estructurales.



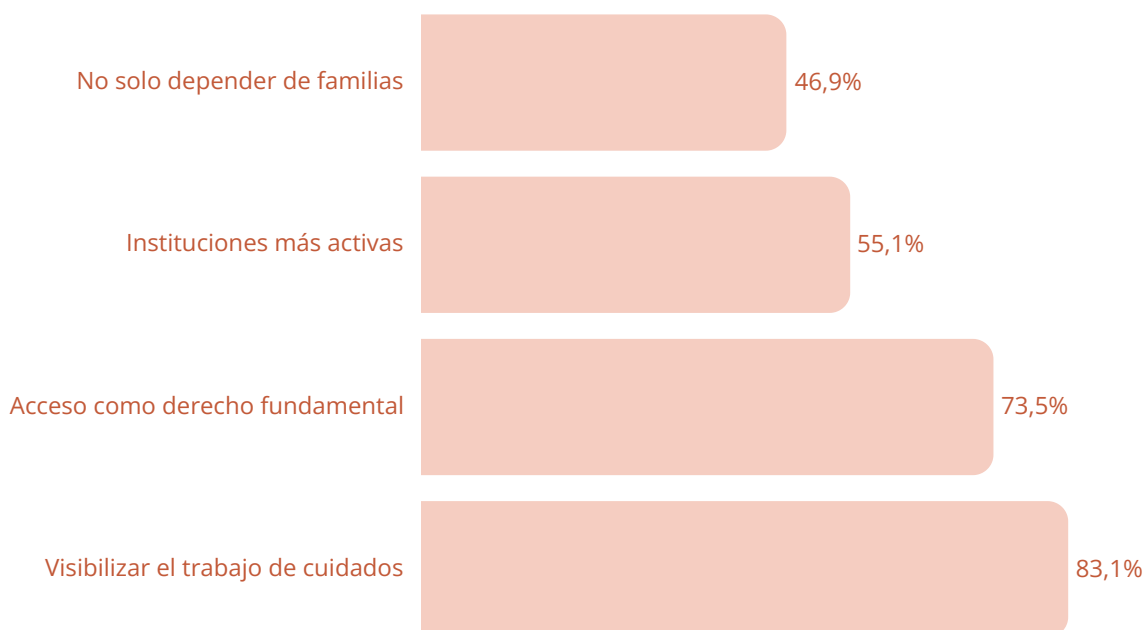
De lo privado a lo colectivo: repensar los cuidados

El grado de acuerdo social con dignificar los cuidados es muy amplio y transversal entre los y las jóvenes encuestados.

Esto refleja un cuestionamiento del modelo tradicional basado exclusivamente en la responsabilidad familiar y una aparente demanda social consolidada para el desarrollo de políticas públicas en este ámbito.

Señala si estás mucho, poco o nada de acuerdo con las siguientes afirmaciones.

(Base total muestra 858) (% muy de acuerdo)



El 83% de la población y el 85% de las personas cuidadoras respaldan visibilizar el trabajo de cuidados, reflejando una percepción generalizada de su infravaloración social.

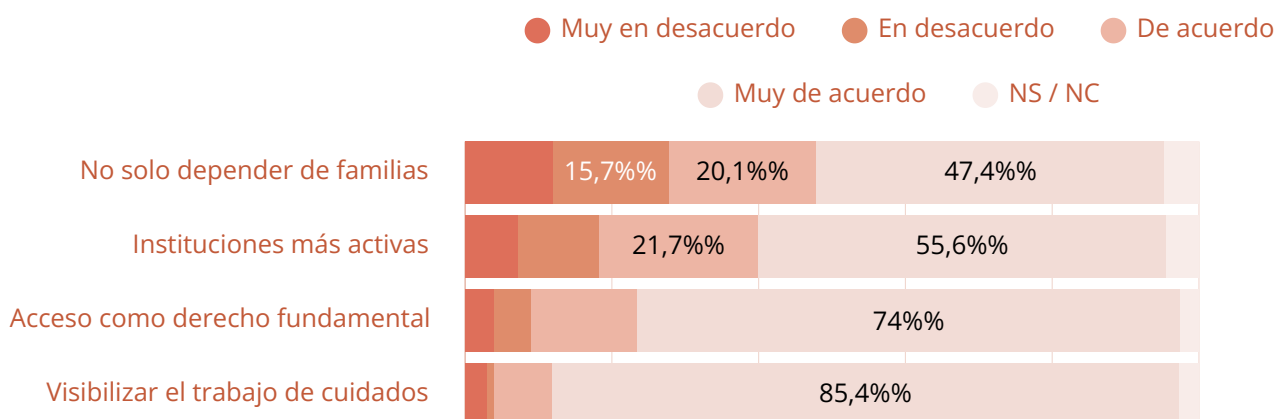
También existe un apoyo muy elevado a **considerar el acceso a los cuidados como un derecho fundamental,** lo apoya el **73,5% del conjunto de encuestados y el 74% entre las personas cuidadoras,** lo que confirma la legitimidad social de su reconocimiento como derecho garantizado y no solo como responsabilidad privada.

Más de la mitad de las personas encuestadas (55%) y de las personas cuidadoras (56%) apoyan una mayor implicación de las instituciones públicas en la organización del cuidado, especialmente entre quienes necesitan más apoyo.

La mayoría coincide en que el cuidado no debe depender solo de las familias, pero el apoyo es menor entre las personas cuidadoras (46,9%) que en la población general (68,8%), reflejando que persiste cierta visión familiarista.

Señala si estás mucho, poco o nada de acuerdo con las siguientes afirmaciones.

(Base total muestra 858) (% muy de acuerdo)



Resulta llamativo que sean precisamente las personas cuidadoras quienes muestran menor acuerdo con la idea de que el cuidado no debe depender exclusivamente de las familias (47,4% frente al 68,8% del conjunto de la población).

Esta contradicción refleja la interiorización del cuidado como responsabilidad personal, que convive con la demanda de apoyo institucional para aliviarla.



Alto valor social, bajo
reconocimiento

Gurea Geroa

gureageroa.eus

Mayo-2026



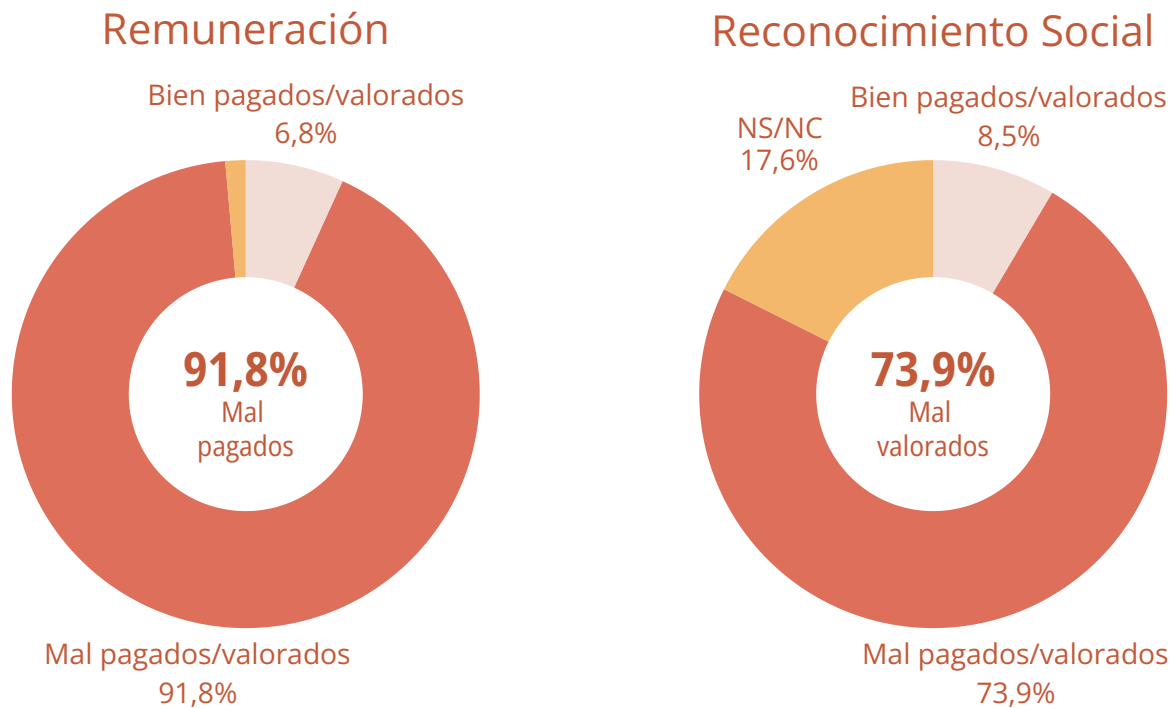
Alto valor social, bajo reconocimiento

La infravaloración económica de los cuidados

9 de cada 10 personas creen que el cuidado está mal pagado. Este consenso refleja un diagnóstico social claro: existe una fuerte desconexión entre la importancia que la ciudadanía atribuye a los cuidados y su reconocimiento económico real. El cuidado aparece como una actividad socialmente imprescindible, pero estructuralmente infravalorada.

¿Crees que los trabajos de cuidados están bien pagados y valorados socialmente?

(Base total muestra 858)



La percepción de infra remuneración es aún más intensa entre las personas cuidadoras (92%), lo que puede relacionarse con su mayor exposición directa a estas tareas tanto en el ámbito doméstico como en el laboral.

Se evidencia un amplio cuestionamiento del valor económico asignado al trabajo de cuidados y se refuerza la idea de que su escaso reconocimiento no responde a percepciones aisladas, sino a una valoración social ampliamente compartida.

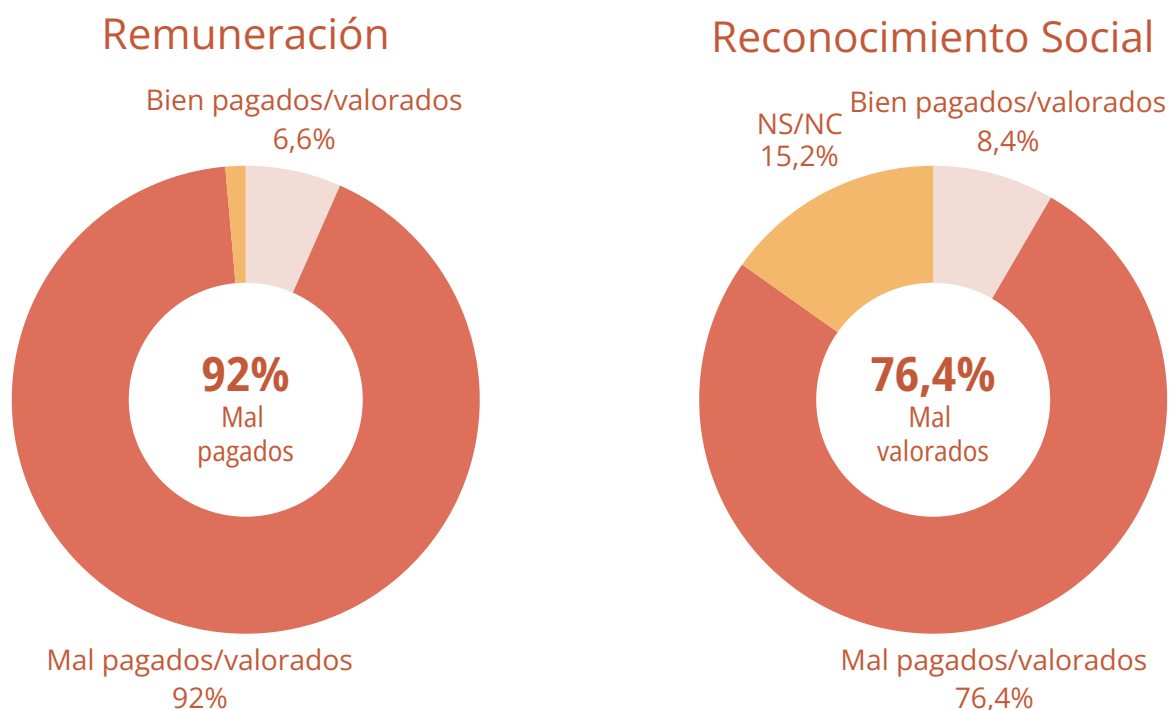
Escaso reconocimiento social de un trabajo esencial

7 de cada 10 personas reconoce que el cuidado no tiene el reconocimiento social que merece, cifra que aumenta al 76,4% entre quienes son cuidadoras, subrayando la infravaloración de este trabajo esencial.

El cuidado, esencial para el bienestar colectivo, sigue infravalorado estructuralmente, con escaso prestigio y reconocimiento social.

¿Crees que los trabajos de cuidados están bien pagados y valorados socialmente?

(Base personas cuidadoras 572)

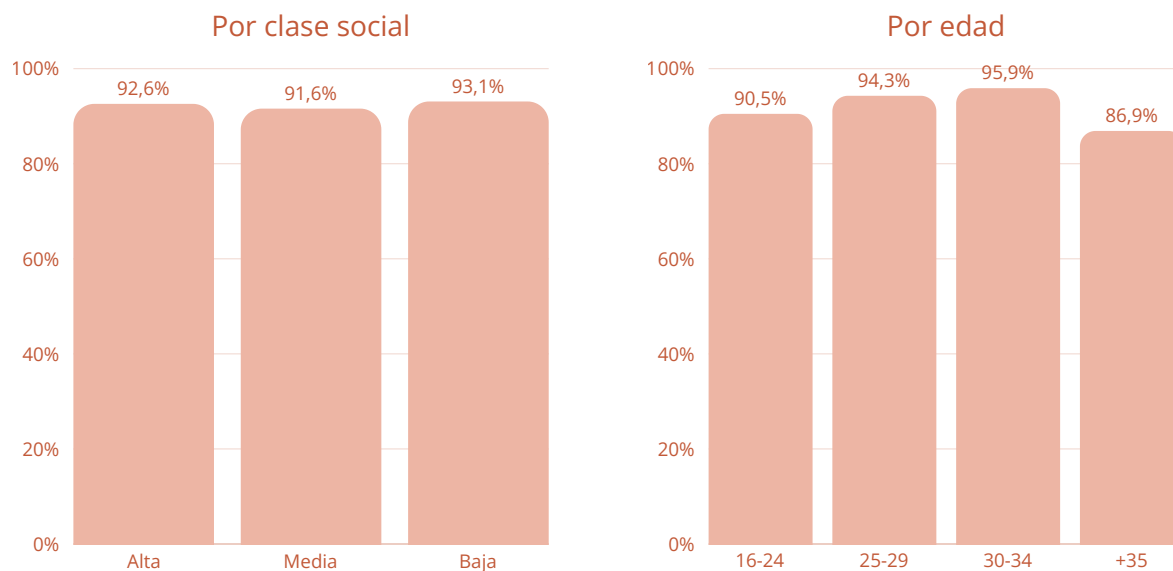


La coincidencia entre baja valoración económica y escaso reconocimiento social apunta a una doble desvalorización, material y simbólica, que contribuye a la invisibilización del trabajo de cuidados y a la persistencia de condiciones precarias en el sector.

Un consenso que no entiende de clase ni de edad

¿Crees que los trabajos de cuidados están bien pagados?

(Base total de la muestra 858 que consideran que están mal o muy mal pagados)



El análisis comparado de estas valoraciones tanto por clase social, como por edad confirma que este diagnóstico no responde a experiencias parciales o sectoriales, sino a una percepción compartida con independencia del perfil de la persona encuestada.

Las diferencias entre grupos son mínimas: la percepción de mala remuneración oscila entre el 92,6% de las clases altas y el 93,1% de las clases bajas, y entre el 86,9% del grupo de 35 o más años y el 95,9% del tramo de 30 a 34 años.

El consenso es, en este caso, tan robusto que la segmentación no matiza, sino, más bien refuerza: **sea cual sea la posición social o la etapa vital de la persona, la conclusión es la infra remuneración y la falta de valor social vinculado concedida a la asunción de los cuidados.**



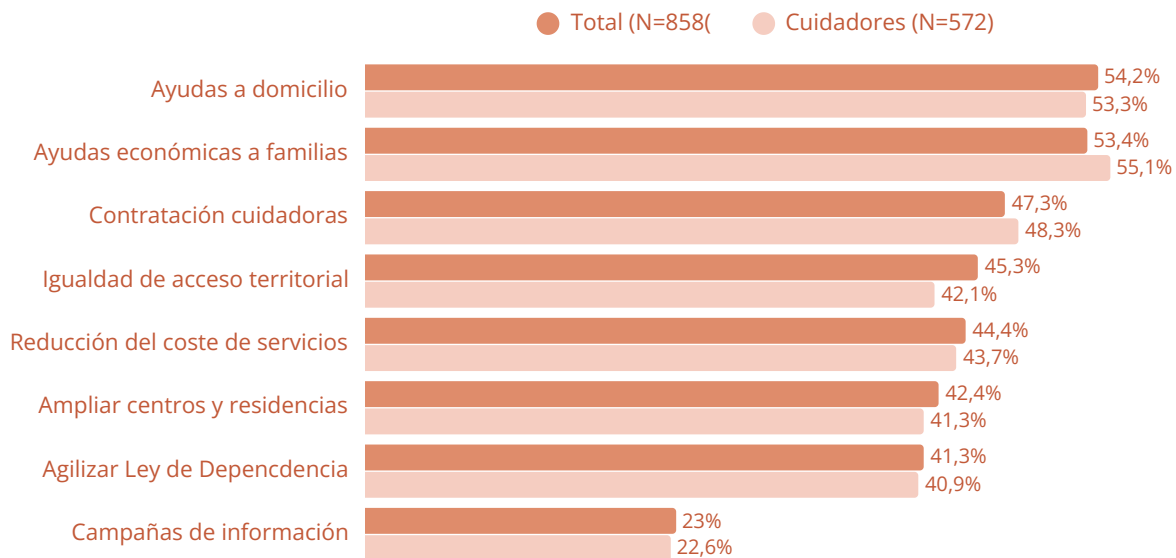
Priorizamos recursos y apoyo directo para cuidar mejor

La ciudadanía prioriza recursos directos y apoyo material sobre concienciación, mostrando una orientación pragmática que se mantiene entre cuidadoras y jóvenes, aunque con variaciones según la clase social.

La relativa distribución de propuestas / demandas, la mayoría ha registrado niveles de respuesta que oscilan en la horquilla del 40% - 50%, muestra varias lecturas, buena aceptación del grueso de propuestas presentadas, la complementariedad percibida de muchas de estas medidas y la apuesta por aplicar y desarrollar varias a la vez.

Pensando en los recursos públicos de cuidado, ¿qué mejoras crees que serían necesarias?

(Base total de la muestra 858 vs cuidadores 572, Multirrespuesta)



Las ayudas directas: la demanda más transversal.

La medida más apoyada por las personas entrevistadas, independientemente de la clase social o de si cuidan o no, es el refuerzo de las ayudas de índole diversa.

Las ayudas más demandadas son aumentar las económicas a cuidadores (55,1%), mejorar las ayudas y horas a domicilio (53,3%) y fomentar la contratación de cuidadoras (47%).

Las medidas centradas en mejorar el acceso.

Las medidas centradas en mejorar y garantizar el acceso a los servicios y recursos públicos gozan también de una fuerte acogida y se valoran como iniciativas necesarias. El 45% de las personas entrevistadas ven necesario garantizar la igualdad de acceso para todos los grupos sociales, un 44% priorizan el reducir el coste de los centros asistenciales y un 41% apuestan por ampliar la cantidad y el equipamiento de los centros asistenciales y un porcentaje 41% agilizar la aplicación de la Ley de dependencia.

La edad determina qué se pide: de la igualdad de acceso a la dependencia.

A medida que aumenta la edad se refuerza la demanda de medidas centradas en los recursos más asistenciales. Las ayudas a domicilio pasan del 43,8% entre los más jóvenes al 65,0% entre los mayores de 35, y agilizar la aplicación de la Ley de Dependencia sigue la misma lógica, del 27,6% en los jóvenes al 52,5% en los jóvenes-adultos. Quien ya ha tenido que gestionar una situación de dependencia convierte estas medidas en una clara prioridad.

Pensando en los recursos públicos de cuidado, ¿qué mejoras crees que serían necesarias?

(Base total de la muestra 858 - % Sobre cada grupo ★ = destaca 8pp la media de la fila)

Ayudas a domicilio	43,8%	44,7%	51,7%	65% ★
Ayudas económicas a familias	54,3%	53,9%	54,9%	51,2%
Contratación de cuidadoras	40%	44%	48,3%	50,5%
Ley de dependencia	27,6%	33,3%	38,7%	52,5%★
Igualdad de acceso territorial	56,2%	56,7%★	46,3%	35%
Reducción coste de servicios	53,3%	51,1%	43,8%	38,7%
Ampliar centros y residencias	42,9%	48,9%	41,9%	40,1%
Campañas de información	29,5%	27,7%	27,6%	13,5%
	16-24	25-29	30-34	+35

La igualdad de acceso es la medida más demandada por jóvenes de 16-24 años (56,2%) y disminuye hasta el 35% entre quienes tienen 35 años o más.

Una posible lectura es que los más jóvenes, con menor movilidad autónoma y mayor exposición a entornos periurbanos o rurales, perciben con más intensidad las desigualdades territoriales.

La reducción del coste de los servicios sigue un patrón similar: 53,3% en 16-24 frente a 38,7% en edades de 35 y más años, reflejando la mayor sensibilidad económica de los grupos más jóvenes.

Las ayudas económicas a familias destacan por ser la única medida verdaderamente transversal, con valores entre el 51% y el 55% en todos los grupos, lo que le confiere una solidez política especial.

Las campañas de información registran el apoyo más bajo en todos los tramos, con una media en torno al 23%, lo que sugiere que la ciudadanía prioriza mejoras estructurales sobre las meramente comunicativas.

Ayudas económicas a familias: donde la clase social marca la diferencia.

Al diferenciar por clase social observamos como lo que para unos puede ser algo más opcional, para los perfiles en situaciones más vulnerables puede marcar la diferencia entre poder o no poder seguir cuidando.

Pensando en los recursos públicos de cuidado, ¿qué mejoras crees que serían necesarias?

(Base total de la muestra 858 - % Sobre cada grupo ★ = destaca 8pp la media de la fila)

Ayudas a domicilio	56,6%	53,5%	53,6%
Ayudas económicas a familias	45,1%	51,3%	60,2% ★
Contratación de cuidadoras	50,8%	48,2%	44,6%
Ley de dependencia	48,4%	45,1%	46%
Igualdad de acceso territorial	42,6%	42,7%	48,8%
Reducción coste de servicios	47,5%	44,4%	38,1%
Ampliar centros y residencias	40,2%	39,8%	43,9%
Campañas de información	25,4%	22,1%	23,9%
	Alta (N=122)	Media (N=417)	Baja (N=289)

Con un 53,4% de apoyo total y un 55,1% entre las personas que cuidan, las ayudas económicas son la segunda medida más respaldada globalmente, pero ese promedio esconde una brecha muy significativa. El 60,2% de las personas de clases bajas las priorizan, frente al 45,1% de las personas de clases altas, una diferencia de 15 puntos porcentuales que es la mayor divergencia registrada.

Para los hogares con menos recursos, compensar económicamente el cuidado no es una preferencia sino una necesidad estructural.

Las ayudas a domicilio aumentan con la vulnerabilidad: 45% en clases altas frente al 60% en clases económicamente más precarias, mostrando que la falta de recursos propios marca diferencias claras.

La contratación de cuidadoras es mayor en clases altas (51%) y menor en las más vulnerables (44%), reflejando que quienes pueden permitírselo demandan más apoyo, mientras quienes no, lo valoran menos.

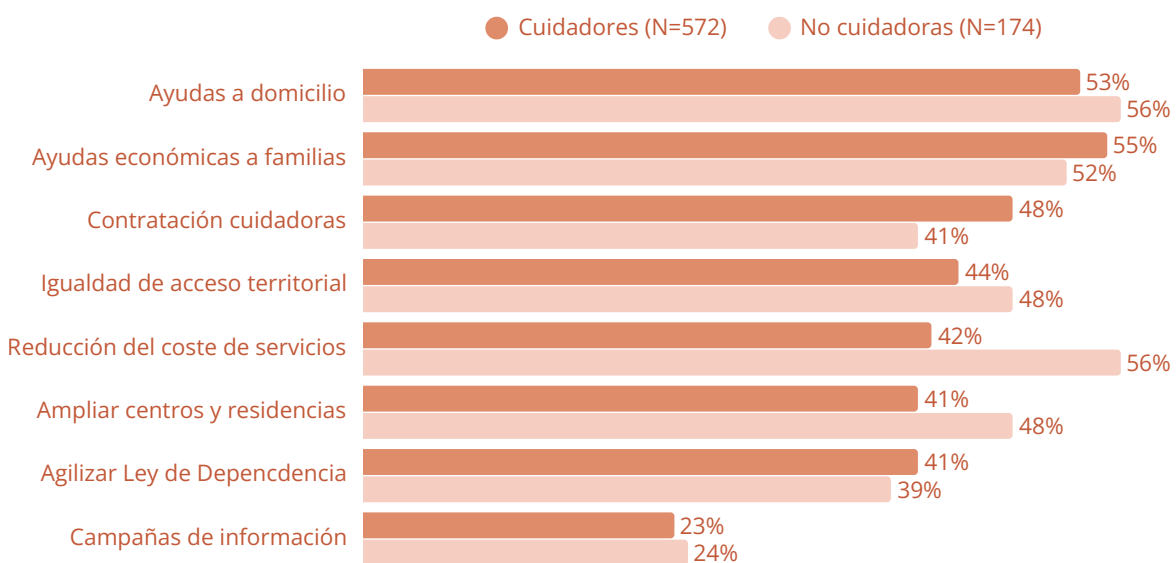
En cambio, ampliar centros y residencias es el único ítem que cae claramente entre los perfiles económicamente más vulnerables, desde el 47% de las personas encuestadas de clases más acomodadas al 38% de las menos acomodadas. Una posible lectura: quien no puede costear una residencia ni planteársela como opción real, tampoco la reclama con fuerza.

Las demandas no reflejan solo lo que se quiere, parecen reflejar también lo que se cree posible.

Las personas cuidadoras demandan más que el resto.

Las personas que ejercen alguna tarea de cuidado concentran sus demandas en medidas de alivio directo: ayudas para la contratación de personas cuidadoras (48% -vs- 41%), agilizar la aplicación de la ley de dependencia (41% -vs- 41%) y aumentar las ayudas económicas a las personas que cuiden a un familiar (55% -vs- 52%).

Propuestas de mejora de políticas de cuidado (Base total de la muestra 858 - Multirrespuesta)



Aquellas personas que no asumen una actividad de cuidado han hecho más hincapié en otro tipo de demandas, singularmente la de garantizar la igualdad de acceso para todos los grupos sociales, lo señalan el 56% de las personas no cuidadoras, así como ampliar la cantidad y el equipamiento de los centros asistenciales, que lo señalan el 48% de ellos y ellas.



Dignificar los cuidados,
una cuestión de
derechos

Gurea Geroa

gureageroa.eus

Mayo-2026

9

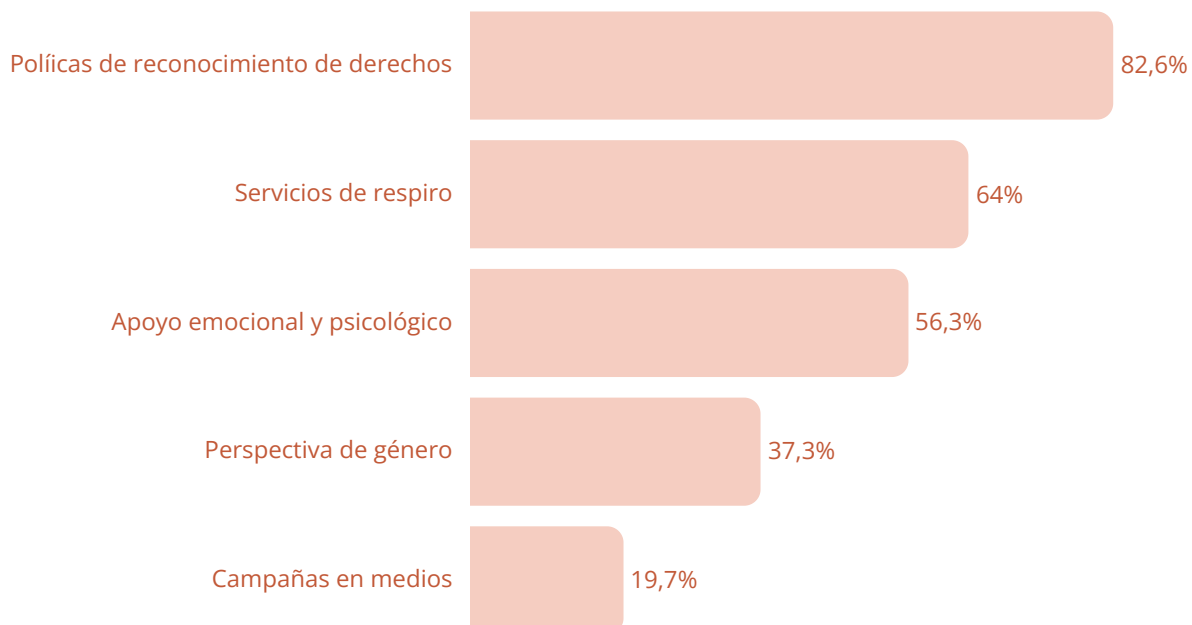
Dignificar los cuidados, una cuestión de derechos

Más del 80% de las personas encuestadas consideran que la manera de dignificar y valorar socialmente a las personas que cuidan pasaría por crear políticas y medidas concretas, priorizando las garantías reales antes que el reconocimiento simbólico.

La demanda prioritaria es la de crear políticas que aseguren derechos y remuneración justa a las personas cuidadoras, apoyado por el 82,6% del conjunto de los y las jóvenes encuestados y el 84,1% de quienes cuidan.

¿De qué forma consideras que se puede valorar y dignificar socialmente a quienes cuidan?

(Base total de la muestra 858 - Multirrespuesta)



Le sigue el **ofrecer servicios de descanso para evitar la sobrecarga**, defendido por el 64,0% del conjunto de las personas encuestadas y el 62,8% de las personas cuidadoras. Esta demanda está muy en continuidad con la de **garantizar el apoyo emocional y programas de autocuidado**, señalado por el 56,3% del total de encuestados y el 56,1% de las personas que cuidan.

El incorporar la perspectiva de género en las políticas de cuidado cuenta con un respaldo notablemente más moderado, un 37,3% de la población encuestada, mientras que **la apuesta por el reconocimiento de su trabajo a través de la realización de campañas en medios, con un 20% de menciones**, sería la medida menos priorizada en todos los grupos (19,7%), lo que apunta a que la ciudadanía demanda cambios estructurales y recursos tangibles antes que actuaciones de carácter informativo o simbólico.

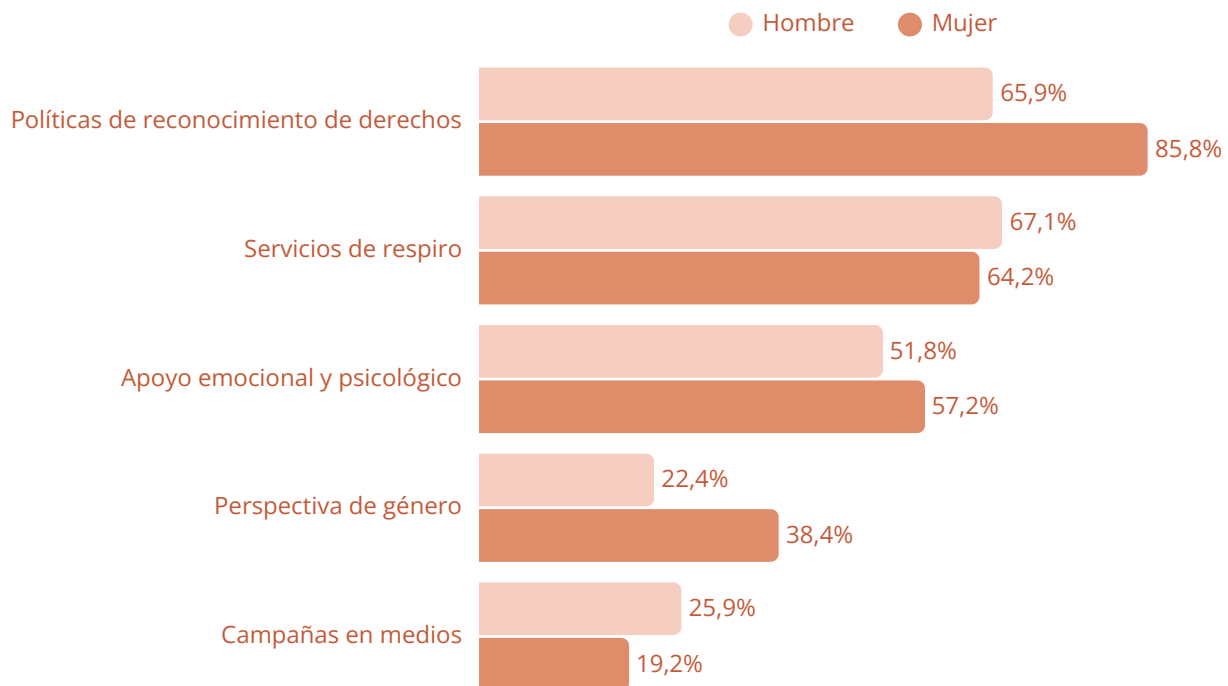
El género también se nota a la hora de reivindicar.

A pesar de que la jerarquía de prioridades se mantiene, la intensidad de la demanda muestra un claro sesgo a partir del género de las personas encuestadas.

En primer lugar, lo más significativo, es que las mujeres se muestran de manera general mucho más demandantes de todas las posibles líneas de dignificación y valoración social propuestas.

¿De qué forma consideras que se puede valorar y dignificar socialmente a quienes cuidan?

(Base total de la muestra 858 - Multirrespuesta)



Las mujeres señalan en mucha mayor medida que sus compañeros a **la necesidad crear políticas que aseguren derechos y remuneración justa a las personas cuidadoras**, lo afirman casi el 86% de ellas, frente al 65% de ellos.

Otra diferencia significativa la encontramos en **la necesidad de incorporar la perspectiva de género en las políticas de cuidado**, que si bien, sigue sin situarse como una de las medidas más prioritarias, es señalada por el 38,4% de las mujeres entrevistadas frente al 22% de los hombres.

Las mujeres son el único grupo que prioriza las campañas mediáticas, reflejando que quienes menos asumen el cuidado practican menor demanda de su protección y reconocimiento institucional.

Las personas cuidadoras refuerzan la misma jerarquía.

Cuides o no cuides, todas las personas encuestadas piden lo mismo, lo que parece indicar que el diagnóstico y el posible abordaje goza de un notable consenso.

La edad retrasa el reconocimiento, pero no cambia las prioridades.

Los perfiles más jóvenes aún no cuidan y esto se nota en lo que piden.

Los entrevistados de 16 a 24 años muestran un respaldo notablemente menor al reconocimiento de derechos (69,5%, frente al 87,5% del grupo de 25 a 34 años), lo que probablemente refleja una menor exposición directa a las responsabilidades de cuidado en esta etapa vital. Este mismo grupo, en cambio, es el que más apoya las campañas en medios de comunicación (33,3%, frente al 17-18% de los grupos de mayor edad), una medida que el resto de la población defiende o sostiene en mucha menor medida.

A medida que se va ganando en edad, por ejemplo, las personas entrevistadas entre 25 y 34 años, la atención y la demanda se va dirigiendo crecientemente al reconocimiento de derechos y a la creación de políticas en clave más institucional.

¿De qué forma consideras que se puede valorar y dignificar socialmente a quienes cuidan?

(Base total de la muestra 858 - Multirrespuesta = destacan 8 puntos de la media de la fila)

Campañas en medios	33,3% ★	18%	17,5%
Perspectiva de género	30,5%	39,7%	36%
Apoyo emocional y psicológico	57,1%	59,2%	51,5%
Servicios de respiro	60%	65,4%	63,3%
Políticas reconocimiento derechos	69,5%	87,5%★	79,8%
	16-24 (N=105)	25-34 (N=456)	+35 (N=297)

La edad no cambia qué se pide, pero sí con qué urgencia se percibe la necesidad.

10

Los resultados de esta encuesta ofrecen un diagnóstico claro, consistente y multidimensional sobre la organización social de los cuidados. El análisis conjunto de prácticas, percepciones, impactos y demandas ciudadanas permite identificar patrones estructurales que atraviesan el género, la edad y la posición socioeconómica, y que configuran un escenario de desigualdad persistente pero ampliamente reconocido.

1. El cuidado tiene rostro de mujer — y los datos no dejan lugar a dudas.

El 70,2% de las mujeres encuestadas asume un rol de cuidado, frente al 38,8% de los hombres. La brecha supera los 30 puntos porcentuales y se repite en todas las edades y perfiles analizados. El 52,3% de las mujeres realiza mayoritariamente las tareas domésticas, frente al 14,1% de los hombres. El 86% de la población reconoce que las mujeres asumen mucho más los cuidados. Lo sabe todo el mundo.

2. Vivir en pareja no supone un reparto de la carga, la concentra.

El 60,7% de quienes conviven con su pareja asume mayoritariamente las tareas domésticas. Desglosado por género, el dato se vuelve incómodo, el 63% de las mujeres con pareja las realiza en solitario, frente al 24,1% de los hombres en la misma situación. El reparto equitativo lo declara el 55,2% de los hombres con pareja, más del doble que las mujeres (33,5%). Lo que para ellos es equidad, para ellas es sobrecarga.

3. La carga se acumula en la treintena y no avisa antes de llegar.

La asunción del rol de cuidado y su impacto sobre el tiempo personal, el descanso, el bienestar y la formación se concentran especialmente en el tramo de 25 a 34 años. Es la etapa vital en que el cuidado de personas dependientes, menores y/o mayores, se vuelve más frecuente e intenso, y también la que registra mayor aislamiento. El 15,6% de este grupo cuida sin contar con nadie.

4. La clase social no determina si cuidas — determina en qué condiciones.

En las clases económicamente más desfavorecidas, el 67% reporta agotamiento como impedimento para cuidar, frente al 51% en clases altas. Más revelador aún, el 24% de las clases bajas no tienen ningún apoyo en el cuidado, frente al 8,5% de las clases más acomodadas. Cuidan igual de agotadas, pero con menos red y menos alternativas.

5. El cuidado no solo limita el tiempo, limita todo a la vez.

El 55% de las mujeres ven afectado su descanso por los cuidados. El 49,9% señalan que a veces no pueden asumir las tareas de cuidado por falta de tiempo, el 34% por la sobrecarga laboral y el 28,2% por problemas de salud. Las mujeres acumulan de media casi 2 impedimentos simultáneos para poder cuidar puntualmente, casi el doble que los hombres. El desgaste no es puntual ni selectivo: es transversal y acumulativo.

6. Quien cuida solo, cuida peor y con mayor coste personal.

Las personas que cuidan sin ningún apoyo muestran niveles sistemáticamente más altos de sobrecarga en todas las dimensiones, más agotamiento (72,6% vs. 47,9%), más dificultad para equilibrar responsabilidades (71,7% vs. 47,2%) y mayor preocupación constante por la continuidad del cuidado (54,9% vs. 31,8%). El apoyo no elimina la carga, pero marca la diferencia entre sostenerla y derrumbarse bajo ella.

7. Los cuidados están mal pagados y mal valorados y todo el mundo lo sabe.

El 91,8% de las personas encuestadas considera que los trabajos de cuidado están mal o muy mal pagados. El 73,9% que están mal valorados socialmente. Este consenso no varía por clase social de las personas encuestadas, aunque sí hay matices por edad. Los perfiles más adultos, a partir de los 30 años, que parecen concentrar la mayor carga de cuidados, son también quienes perciben con más intensidad la mala remuneración (95,9%).

8. El cuidado ya no se percibe como responsabilidad privada, se percibe como un derecho.

El 73,5% de las personas encuestadas consideran el acceso al cuidado un derecho fundamental. El 83,1% reclama visibilizar y reconocer el trabajo de los cuidados. El 68,8% afirma que no puede depender solo de las familias. Las mujeres expresan este consenso con más intensidad que los hombres en todas sus dimensiones.

9. La ciudadanía pide recursos, no campañas.

Las medidas más respaldadas son las ayudas a domicilio (54,2%), las ayudas económicas a familias (53,4%) y los servicios de respiro (64% entre la población general). Las campañas de información apenas alcanzan el 23% de apoyo. Además, cuidadores y no cuidadores no piden lo mismo: quienes cuidan priorizan alivio inmediato (contratación de profesionales, +7,4pp); quienes no cuidan priorizan transformación estructural (igualdad de acceso, +14,2pp).

10. El sistema descansa sobre quienes menos pueden sostenerlo.

La familia es el principal apoyo para el 65,9% de las personas cuidadoras, con escasa presencia de recursos profesionales o públicos. Los perfiles económicamente más vulnerables reclaman ayudas económicas en un 60,2%, frente al 45,1% de las clases más acomodadas. El modelo actual externaliza el coste del cuidado hacia las personas con menos recursos para asumirlo y lo hace de forma sistemática, no excepcional.

gb
cuidados.



El 57,3% de quienes cuidan asumen también las tareas del hogar. Tres veces más que quienes no cuidan.

El 63% de mujeres con pareja asumen las tareas en solitario. El 55,2% de los hombres en la misma situación creen que el reparto es equitativo.

El 75,4% de las madres hacen las tareas domésticas en solitario. En padres el porcentaje baja al 46,7%. Tener hijos no redistribuye la carga, la concentra.

El 61% de las personas que cuidan dicen que ven afectado su descanso, el 55,7% ven afectado su ocio y el 44% su formación. Todo a la vez.

El 62,5% de las mujeres cuidadoras dicen que sus tareas de cuidado se ven afectadas por el agotamiento. En hombres este porcentaje baja al 32,6%. Prácticamente la mitad.

El 85,9% de quienes cuidan desearía más equilibrio entre su vida personal y su rol de persona cuidadora. Solo el 12,7% considera satisfactoria su situación actual.

El 24,5% de las personas cuidadoras de clases bajas no tienen nadie que le sostenga o ayude cuando puntualmente no pueden cuidar. En clases altas este porcentaje descendiendo al 8,5%, tres veces menos.

El 40% de las personas cuidadoras vive con preocupación constante por quién asumirá el cuidado en su ausencia. El 42,6% de las mujeres cuidadoras y el 25,6% de los hombres cuidadores.

El 60,2% de las personas cuidadoras señala no poder asumir el cuidado puntualmente por estar agotadas y el 55,8% por falta de tiempo. Un elocuente 30% por problemas de salud, en algún caso, acelerado por la propia actividad de cuidar.

El 62,5% de las mujeres cuidadoras dicen que sufren puntualmente agotamiento lo que les impide cuidar en ciertos momentos. En hombres el porcentaje es de un 32,6%.

El 28,6% de las personas cuidadoras con situaciones económicas más vulnerables no puede cuidar puntualmente por su situación económica. Tienen menos recursos, más cargas y menos red con quién compartirlas.

El 77,1% de los cuidadores encuestados solo tiene a su familia como apoyo. Los servicios públicos apenas se mencionan entre el 8% de ellos y ellas.

El sistema de cuidados descansa sobre la familia y el sostenimiento de la familia descansa singularmente sobre las mujeres.

El 99,3% de las mujeres reconoce que cuidan más. Solo el 77,6% de los hombres lo ve. La desigualdad se percibe mejor desde dentro.

El 70,4% de las mujeres encuestadas creen que esta estructura de los cuidados rompe con el principio de conciliación. En hombres, el porcentaje es del 52,9%.

El 65,2% de las personas entrevistadas creen que esta estructura de los cuidados reproduce las desigualdades sociales y el 48,6% cree que genera un mayor riesgo de exclusión.

Las mejoras que la población encuestada considera más necesarias para mejorar la situación de los cuidados son variadas y múltiples. Las ayudas tienden a señalarse por el 50% de las personas encuestadas: aumentar las ayudas a domicilio (54%), aumentar las ayudas económicas a las personas cuidadoras (53%), aumentar ayudas para la contratación de personas cuidadoras (47%).

Casi un 39% de las mujeres encuestadas consideran necesario incorporar la perspectiva de género en la planificación de los cuidados.

Las mejoras en la accesibilidad a servicios también se han señalado con intensidad, garantizar la igualdad de acceso para todos los grupos sociales (45%), reducir el coste de los centros asistenciales (44%), ampliar la cantidad y el equipamiento de estos centros (42%) o agilizar la aplicación de la Ley de dependencia (41%).

El 62,0% de la población encuestada de contextos económicos más precarios priorizan las ayudas económicas a familias. La clase social no cambia la necesidad, pero sí cambia la urgencia.

El 82,6% de las personas encuestadas apuesta por crear políticas que aseguren derechos y remuneraciones justas. El 64% apuesta por ofrecer servicios de descanso para evitar la sobrecarga. El 56% garantiza el apoyo emocional y programas de autocuidado.



Reflexionando sobre
los cuidados
fase de escucha social,
sesiones deliberativas

gureageroa.eus

Mayo 2026

12

INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA

Para el diseño y desarrollo de las sesiones deliberativas se adoptó una metodología participativa de carácter deliberativo, inspirada en enfoques propios de la investigación social cualitativa y la facilitación de procesos grupales. En primer lugar, se realizó una presentación inicial mediante soporte visual (PPT) orientada a contextualizar el proceso, compartir los principales resultados previos y generar un marco común de conocimiento entre las personas participantes. Esta fase informativa responde a la lógica de la deliberación informada, necesaria para favorecer una participación reflexiva. En segundo lugar, se desarrolló una dinámica participativa basada en técnicas de co-creación y generación colectiva de propuestas, en la que, tras una explicación inicial, las personas jóvenes trabajaron de forma activa en la identificación de problemáticas y la formulación de posibles soluciones, promoviendo el diálogo, el intercambio de perspectivas y la construcción conjunta de ideas.

La fase final del proceso de escucha se desarrolló a través de tres sesiones presenciales con grupos de personas jóvenes. Dos de ellas tuvieron lugar en la Universidad del País Vasco (EHU), en el campus de Leioa, con alumnado del Grado en Sociología, y una tercera en el centro Francisco de Vitoria BHI de Vitoria-Gasteiz, con alumnado del Ciclo Formativo de Integración Social.

Las sesiones consistieron en dinámicas participativas en las que participaron 67 jóvenes de entre 20 y 30 años, residentes en Bizkaia, Gipuzkoa y Álava, con perfiles formativos y orígenes socioculturales diversos. A lo largo de los encuentros de una hora y media de duración se compartieron los principales resultados de la encuesta y se trabajó en la elaboración de propuestas en torno a dos ejes: el impacto de los cuidados en la vida cotidiana de las personas jóvenes y la necesidad de medidas que permitan afrontarlos.

El proceso contó además con el acompañamiento de profesionales, entre ellos trabajadores sociales de Ascudean, asociación formada por familias cuidadoras de personas con dependencia.

Queremos agradecer especialmente la colaboración de Ignacio Mendiola y Zesar Martínez (EHU) y de María Jesús Vázquez (Francisco de Vitoria BHI) por facilitar los espacios y promover procesos de escucha como este.

Reflexionando sobre los cuidados con alumnado de Sociología en la EHU

Las sesiones desarrolladas en la Universidad del País Vasco (EHU) comenzaron con una contextualización del proceso y la presentación de los principales resultados de la encuesta. A partir de esta base, se abrió un espacio de reflexión colectiva sobre la situación actual de los cuidados y su impacto en la vida de las personas jóvenes.

Desde el inicio surgieron varias ideas compartidas por el alumnado: la relación entre responsabilidades de cuidado y empleos precarios, la limitación de oportunidades académicas y profesionales, el papel clave de las instituciones en el apoyo y reconocimiento de los cuidados, la reducción del tiempo dedicado al autocuidado y la aparición de problemas de salud mental asociados a la atención a familiares, especialmente personas mayores o con problemas de salud mental.

Tras esta primera parte, el alumnado trabajó en grupos para elaborar propuestas concretas orientadas a mejorar las condiciones en las que se desarrollan los cuidados.

Propuestas elaboradas por los grupos:

Durante la sesión realizada el 12 de febrero el alumnado trabajó en grupos para elaborar propuestas orientadas a mejorar la organización social de los cuidados y reducir su impacto en la vida de las personas jóvenes.

Grupo 1. Socialización del trabajo de cuidados

La propuesta plantea reducir la jornada laboral para las personas que realizan tareas de cuidado, con el objetivo de reconocer socialmente este trabajo y disminuir la separación entre empleo remunerado y cuidados.

La medida beneficiaría tanto a las personas cuidadoras (al mejorar sus condiciones de vida y el reconocimiento de su labor) como a quienes reciben los cuidados. Para su implementación sería necesaria la participación del Parlamento, la administración pública y las empresas, a través de una iniciativa legislativa que regule este derecho.

Grupo 2. Creación de centros públicos de cuidado para personas mayores

El grupo propuso crear centros públicos destinados al cuidado de personas mayores para reducir la carga que muchas veces recae sobre las familias, especialmente sobre personas jóvenes.

La iniciativa busca garantizar una atención digna para las personas mayores, generar empleo estable en el sector de los cuidados y facilitar el acceso a servicios asequibles. El horizonte temporal planteado para su implementación sería 2027, lo que se traduce en una medida que los y las jóvenes plantean como urgente.

Durante una segunda sesión realizada el 12 de marzo el alumnado profundizó en modelos alternativos de organización de los cuidados y en propuestas orientadas a mejorar las condiciones laborales y sociales del sector.

Grupo 1. Cuidado colectivo autoorganizado

La propuesta plantea organizar redes comunitarias de cuidado dentro de barrios o comunidades, fomentando el apoyo mutuo y entendiendo los cuidados como una responsabilidad social compartida.

Además de atender a las personas con necesidades de cuidado, la iniciativa busca fortalecer la cohesión social y la solidaridad comunitaria. Su desarrollo requeriría la implicación de ciudadanía, familias e instituciones públicas.

Grupo 2. Socialización de los cuidados

El grupo propuso avanzar hacia una redistribución más justa del trabajo de cuidados, cuestionando su actual privatización y su carácter feminizado y racializado.

La propuesta plantea descentralizar la gestión de los cuidados y ampliar la implicación de instituciones públicas, centros de cuidados y sector empresarial para lograr una organización más equitativa.

Grupo 3. Refuerzo del sistema público de residencias

Esta propuesta plantea incrementar el peso del sector público en las residencias para mejorar el acceso a estos servicios y garantizar mejores condiciones de atención y trabajo.

El objetivo es ampliar la red pública y mejorar el funcionamiento tanto de centros públicos como privados. El plazo estimado para su desarrollo sería de entre dos y cuatro años.

Grupo 4. Dignificación del trabajo de cuidados

El grupo propuso visibilizar y mejorar las condiciones laborales del trabajo de cuidados, un sector fuertemente feminizado y en muchos casos precarizado.

La iniciativa plantea impulsar la movilización social, cambios institucionales y mayor diversidad en el sector, con la participación de administraciones públicas, empresas, sindicatos y movimientos sociales.

Reflexionando sobre los cuidados con alumnado de Integración Social en el centro Francisco de Vitoria

Durante la sesión celebrada el 27 de febrero en el centro Francisco de Vitoria BHI participaron 41 estudiantes de Formación Profesional de Integración Social, que trabajaron en grupos a partir de la pregunta: "¿Cómo afecta tener que cuidar en la vida de la persona que cuida?".

En la dinámica se reflexionó sobre el impacto que las responsabilidades de cuidado tienen en la vida de las personas jóvenes. El alumnado destacó especialmente la reducción del tiempo de ocio y de vida social, así como las dificultades para compatibilizar estudios, trabajo y responsabilidades familiares.

También se señalaron consecuencias físicas y emocionales, como el cansancio, el estrés, la falta de sueño o sentimientos de ansiedad y frustración derivados de la carga de cuidado. En general, se identificó que estas responsabilidades pueden generar una importante carga emocional y psicológica y modificar de forma significativa la vida cotidiana de quienes cuidan.

A partir de este diagnóstico, los grupos elaboraron diferentes propuestas orientadas a mejorar el reconocimiento social de los cuidados y reforzar el apoyo institucional a las personas cuidadoras.



Propuestas elaboradas por los grupos:

Grupo 1. Conciliación entre estudios y responsabilidades de cuidado

La propuesta plantea flexibilizar horarios educativos y facilitar la modalidad online para estudiantes con responsabilidades de cuidado. También propone revisar las normas de asistencia en centros educativos e incorporar formación específica sobre cuidados en el sistema educativo.

Las personas beneficiarias serían estudiantes jóvenes con familiares dependientes. La implementación requeriría la implicación del Gobierno Vasco y podría desarrollarse en un plazo aproximado de 1 a 2 años.

Grupo 2. Ayudas económicas para personas cuidadoras

El grupo propone establecer ayudas económicas dirigidas a personas que cuidan a familiares en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida y compensar la inestabilidad económica asociada al cuidado.

La iniciativa requeriría la participación de administraciones públicas, familias y agentes profesionales del sector de los cuidados.

Grupo 3. Reducción del uso de sujeciones en centros de atención

La propuesta plantea reducir progresivamente el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en residencias y centros de día, avanzando hacia un modelo de atención centrado en la persona.

El objetivo sería mejorar la dignidad y la calidad de vida de las personas usuarias. La implantación completa del modelo se plantea en un plazo de entre cuatro y cinco años.

Grupo 4. Incentivos económicos para jóvenes cuidadores

El grupo propone crear incentivos económicos dirigidos a personas jóvenes que realizan tareas de cuidado, que puedan destinarse a gastos personales, formación u ocio.

La medida busca reconocer el esfuerzo de quienes cuidan desde edades tempranas y mejorar su bienestar.

Grupo 5. Reconocimiento del cuidado familiar como trabajo

La propuesta plantea reconocer oficialmente el cuidado familiar como una actividad laboral, mediante la creación de un registro de personas cuidadoras familiares que permita visibilizar y valorar este trabajo.

El objetivo es avanzar hacia un mayor reconocimiento social y económico de quienes realizan cuidados dentro de las familias.

Grupo 6. Apoyo psicológico para personas cuidadoras

El grupo propone ofrecer acceso a apoyo psicológico o terapia para personas cuidadoras, con el objetivo de prevenir la sobrecarga emocional y mejorar su salud mental.

La medida requeriría la participación de instituciones públicas como el Gobierno Vasco y las diputaciones forales.

En conclusión, este proceso de escucha ha permitido recoger la mirada de las personas jóvenes sobre uno de los grandes retos sociales de nuestro tiempo: la organización de los cuidados.

Los resultados muestran que, aunque muchas personas jóvenes todavía no asumen de forma directa estas responsabilidades, existe una conciencia creciente sobre su impacto en la vida cotidiana, en las oportunidades personales y en el bienestar emocional de quienes cuidan.

Las reflexiones compartidas durante las encuestas y las sesiones presenciales evidencian que los cuidados siguen siendo una realidad profundamente atravesada por desigualdades, especialmente de género, y que en muchos casos continúan siendo invisibilizados o asumidos de forma privada dentro del ámbito familiar.

Al mismo tiempo, las personas jóvenes plantean con claridad la necesidad de avanzar hacia un modelo de cuidados más colectivo, reconocido y apoyado por las instituciones. Entre las propuestas destacan la mejora de los recursos públicos, el reconocimiento social y laboral del trabajo de cuidados, el refuerzo de las redes de apoyo comunitario y la implementación de medidas que permitan conciliar mejor las responsabilidades de cuidado con los estudios, el empleo y el desarrollo personal.

En conjunto, el proceso pone de relieve que repensar los cuidados desde la mirada de la juventud es clave para construir un modelo más justo, sostenible y corresponsable, en el que el cuidado deje de ser una carga individual y pase a ser entendido como una responsabilidad compartida por el conjunto de la sociedad.



DIRECCIÓN
Osoigo Next

DISEÑO EDITORIAL
bigga. studio

REDES
@gureageroa



SOCIÓLOGO
Rafael Rodríguez Alvarez

TIPOGRAFÍAS
Open Sans
PP Neue Montreal
PP Migra

CONTACTO
comunicacion@osoigo.com
T. 671 129 116
gureageroa.eus

INFORME DIGITAL



Disponibles todos los procesos participativos en formato PDF.

GRUPO DIRECTIVO



GRUPO ACADÉMICO



Osoigo
comunicacion@osoigo.com
T. 645 651 024
osoigonext.com

@osoigonext

