RESILIENCIA DE LOS SISTEMAS DE CUIDADO DURANTE LAS TRANSICIONES NACIONALES

Lecciones de la implementación subnacional en Colombia

ICRW
INTERNATIONAL CENTER FOR RESEARCH ON WOMEN

SOBRE ICRW

El Centro Internacional de Investigación sobre las Mujeres (ICRW, por sus siglas en inglés) es una red mundial formada por tres entidades regionales autónomas: ICRW-África, ICRW-Américas e ICRW-Asia. Durante 50 años, el ICRW ha marcado la agenda mundial en materia de igualdad de género, inclusión y bienestar compartido mediante investigaciones y soluciones orientadas a la acción. Nuestros colaboradores y personas expertas a nivel mundial aportan perspectivas innovadoras y desarrollan estrategias transformadoras en materia de género sobre temas como las oportunidades económicas y la seguridad, la salud y los derechos reproductivos, las normas de género y la acción climática. Nuestra visión es crear un mundo equitativo, sostenible y próspero en el que las mujeres, las niñas y las poblaciones estructuralmente excluidas puedan liderar y prosperar.

AUTORÍA Y AGRADECIMIENTOS

Este informe ha sido elaborado por la Dra. Caroline Ferraz Ignacio con el apoyo del equipo de ICRW-Américas. Se basa en años de trabajo colectivo destinado a reconocer el cuidado como un derecho, reforzar la responsabilidad pública en materia de cuidados y promover modelos más equitativos para su prestación y redistribución.

Damos las gracias al anterior Ministerio de Igualdad y Equidad, especialmente a su Dirección de Cuidado, bajo el liderazgo de Natalia Moreno Salamanca. Agradecemos al equipo de la Dirección: Carol Dayana Quintero Hernández, Daniela Fernanda Casanova Guerrero, Jeimi Katerine Lozano Ríos, Laura Daniela Gómez Chacón, Lina María Salazar Pinzón, María Ximena Figueroa Olaya, Miguel Ángel Gómez Camargo, Mayra Alejandra Palacios Guachetá, Edith Adriana Ortiz Olivera, Iván Darío Guerrero Sanabria, Pilar Cristina Castellanos Martínez, Vivian Johana Muñoz Rodríguez, Juliana Fonseca Cepeda, Andrea Del Pilar Márquez Martínez, Andrea Muñoz Reyes, Carlos Francisco Galvis Gómez y Claudia Patricia Bautista Albarracín. Sus esfuerzos contribuyeron a impulsar la agenda nacional de cuidados y a apoyar su desarrollo en los diversos territorios de Colombia.

También queremos expresar nuestro agradecimiento a Diana Velázquez (ONU Mujeres) y a Nina Madsen (Fundación Open Society) por su labor de sistematización de la experiencia del Ministerio en el documento Sistematización del Sistema Nacional de Cuidado de Colombia, 2022 a 2026, que ha contribuido a preservar el conocimiento institucional y a documentar las lecciones aprendidas durante este importante periodo de desarrollo de las políticas de cuidados.

Nuestro reconocimiento se extiende a los movimientos feministas, a activistas de base, a las organizaciones comunitarias, a las personas participantes en las Mesas de Cuidado y a los responsables de las administraciones locales que han defendido, diseñado, puesto en marcha y mantenido los sistemas territoriales de cuidados. Han contribuido a plasmar las reivindicaciones de reconocimiento, derechos y redistribución en políticas y servicios públicos, a menudo a pesar de las limitaciones institucionales, políticas y financieras.

Agradecemos a las personas que prestan cuidados, en especial a las mujeres cuyo trabajo, tanto remunerado como no remunerado, sustenta a los hogares, las comunidades y la sociedad. Sus experiencias, conocimientos, labor de organización y defensa han logrado que los cuidados se consideren una cuestión de interés público y un asunto de derechos y justicia social. El desarrollo continuo de los sistemas de cuidados en Colombia debe seguir respondiendo a sus necesidades, aspiraciones y reivindicaciones, así como a los derechos y la dignidad de las personas que reciben cuidados.

Gracias también a Patricia Egessa por su apoyo en la comunicación, a Jill Merriman por la corrección de estilo, a Yuleina Carmona por la traducción al español y a Christian Emmanuel Lamptey por el diseño gráfico. Este informe es una publicación de ICRW-Américas.

Cita sugerida: Ignacio, C. F. (2026). *Resiliencia de los sistemas de cuidado durante las transiciones nacionales: Lecciones de la implementación subnacional en Colombia.* ICRW-Américas.

CONTENIDO

Resumen Ejecutivo ↗ 07

Introducción ↗ 09

Introducción
Creación y estatus del SNC ↗ 11

Introducción
Metodologías y Limitaciones ↗ 13

Análisis por dimensión ↗ 15

Análisis por dimensión
Institucionalización ↗ 17

Análisis por dimensión
Financiación ↗ 19

Análisis por dimensión
Poblaciones atendidas ↗ 21

Análisis por dimensión
Diseño de los servicios y prestación territorial ↗ 22

Análisis por dimensión
Indicadores y Evidencia ↗ 24

Lecciones aprendidas ↗ 30

Conclusiones ↗ 35

Referencias ↗ 37

Anexo 1: Tabla comparativa general ↗ 43

Anexo 2: Marco Analítico ↗ 47

Contenido ↗

TABLA DE ABREVIATURAS

MinIgualdad	Ministerio de Igualdad y Equidad
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PDET	Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial
POT	Plan de Ordenamiento Territorial
SNC	Sistema Nacional de Cuidado
ZOMAC	Zonas Más Afectadas por el Conflicto Armado

Contenido ↗

RESUMEN EJECUTIVO

En un momento en el que la igualdad de género se enfrenta a retos cada vez mayores en todo el continente americano, el ICRW-Américas reconoce que los datos empíricos son esenciales para impulsar soluciones de política pública y comprender qué avances perduran, en qué ámbitos siguen siendo vulnerables y qué medidas pueden protegerlos frente a posibles retrocesos. El ICRW-Américas ha elaborado este documento como parte de su labor para promover políticas de cuidados y apoyar la traducción de los compromisos en materia de cuidados en sistemas eficaces y duraderos a nivel territorial.

Colombia constituye un caso especialmente relevante para este análisis, ya que ha sido un laboratorio dinámico en materia de políticas de cuidados, combinando una ambiciosa agenda nacional de cuidados con una rápida experimentación en diversos contextos urbanos, rurales, departamentales, indígenas y comunitarios. Entre 2022 y 2026, Colombia desarrolló un marco nacional destinado a reconocer los cuidados como un derecho, reforzar el apoyo a las personas que prestan cuidados y a quienes los requieren, promover un cambio cultural y ampliar el papel de los gobiernos territoriales y las organizaciones comunitarias de cuidados. Al mismo tiempo, la disolución del Ministerio de Igualdad y Equidad, unida a la transición política nacional de 2026, está poniendo a prueba si estos avances pueden perdurar más allá de las instituciones y el liderazgo político que los impulsaron inicialmente. En el momento del cierre del ministerio, 14 iniciativas subnacionales habían sido reconocidas oficialmente como sistemas territoriales de cuidados.

Este informe técnico analiza qué características refuerzan o debilitan la resiliencia de los sistemas de cuidado subnacionales durante los cambios de gobierno, tomando como referencia el grupo de entidades reconocidas por el ministerio. El análisis compara los casos en cinco dimensiones: institucionalización y gobernanza; financiación; poblaciones atendidas; diseño de los servicios y prestación territorial; e indicadores y datos empíricos. El estudio se basa principalmente en instrumentos jurídicos, planes territoriales, presupuestos, informes gubernamentales, publicaciones técnicas, evaluaciones, investigaciones académicas y, cuando es necesario, en la prensa local; sin embargo, la información sigue siendo limitada.

Aunque se ha extendido un núcleo común a partir del modelo de Bogotá, los casos muestran que los cuidados pueden organizarse mediante infraestructuras de proximidad, rutas móviles, apoyo a domicilio, servicios nocturnos, modelos productivos rurales y redes comunitarias e indígenas. Esta diversidad constituye una fortaleza, ya que las necesidades de cuidado y las capacidades institucionales varían considerablemente de un territorio a otro. Sin embargo, la conclusión principal es que la agenda territorial de cuidados de Colombia se ha extendido más rápidamente que la infraestructura fiscal, operativa y de evaluación necesaria para consolidarla.

Un sistema territorial transformador deja de basarse en la disponibilidad no remunerada de las mujeres para prestar cuidados, amplía y regula la prestación pública, financia de forma equitativa las contribuciones de la comunidad, mejora el trabajo remunerado de cuidados, representa a los grupos afectados y protege la autonomía y el bienestar de las personas que reciben cuidados. La transición nacional aumenta la urgencia de sentar esas bases institucionales, fiscales y empíricas.

Las lecciones aprendidas en Colombia pueden, por lo tanto, servir de base tanto para la siguiente fase de la agenda de cuidados del país como para los debates más amplios que se están desarrollando en toda América Latina sobre cómo construir sistemas de cuidados que se adapten a las necesidades territoriales, promuevan la transformación de género y sean políticamente e institucionalmente sostenibles.

INTRODUCCIÓN

Entre 2022 y 2026, el Gobierno de Petro-Márquez impulsó una arquitectura nacional para la infraestructura de cuidados en Colombia. Esta arquitectura se basaba en un organismo nacional que se disolvió a mediados de 2026, el Ministerio de Igualdad y Equidad (MinIgualdad) (Congreso de la República de Colombia, 2025; Corte Constitucional de Colombia, 2024a). Sin embargo, el cierre del ministerio no supuso la desaparición automática de la agenda nacional de cuidados, sobre todo porque parte de la estrategia del Sistema Nacional de Cuidado (SNC) consistía en promover el fortalecimiento y el desarrollo de los sistemas de cuidado subnacionales. Cuando el MinIgualdad cerró a mediados de 2026, había reconocido oficialmente 14 sistemas de cuidado subnacionales: 11 son de ámbito municipal, distrital o local, y tres operan a nivel departamental (véanse la figura 1 y la tabla 1). La cuestión ahora es hasta qué punto este enfoque resultará duradero a la luz de las cambiantes prioridades nacionales y qué características podrían permitir que esas iniciativas sobrevivan.

Tabla 1: Sistemas de cuidado subnacionales incluidos

Territorio	Nivel	Sistema subnacional de cuidado
Antioquia	Departamental	Sistema del Cuidado de Antioquia, incluye las Granjas del Cuidado
Bogotá D.C.	Distrito capital	Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU), incluye Manzanas del Cuidado, Buses del Cuidado, y Asistencia Personal
Boyacá	Departamental	Sistema Departamental de Cuidado “Abrigo” / Red Abrigo, incluye Casas Abrigo y Rutas Provinciales del Cuidado
Bucaramanga (Santander)	Municipal	Sistema Municipal del Cuidado “Asegurarte”, organizado mediante Circuitos del Cuidado

Tabla 1: Sistemas de cuidado subnacionales incluidos

Territorio	Nivel	Sistema subnacional de cuidado
Cali	Municipal / Distrito especial	Sistema Distrital de Cuidado "CuidArte" y los Ecosistemas del Cuidado
Cúcuta (Norte del Santander)	Municipal	Sistema Municipal del Cuidado, incluye Centros CuidArte
Cúcuta (Norte del Santander)	Municipal	Sistema Municipal del Cuidado, incluye Centros CuidArte
Cumbal (Nariño)	Municipal	"Cumbal, territorio que cuida 2025–2035"
La Ceja (Antioquia)	Municipal	Sistema Municipal del Cuidado, incluye Ecosistema/ Polígono del Cuidado, Centro del Cuidado, y Canasta de Servicios
Manizales (Caldas)	Municipal	Sistema Municipal del Cuidado, incluye Club del Cuidado– Tiempo para Mí
Medellín (Antioquia)	Municipal / Distrito especial	El Sistema de Cuidado de Medellín, que incluye los Círculos de Cuidado, también conocidos como Centros de Cuidado y Equidad
Pereira (Risaralda)	Municipal	Sistema Municipal del Cuidado, incluye el piloto del Centro Municipal del Cuidado
Popayán (Cauca)	Municipal	Sistema Municipal del Cuidado
Valle del Cauca	Departamental	Sistema Departamental de Cuidado "El Valle Cuida de Ti", incluye Arrullo/Jardines Infantiles Nocturnos, Centro Integral del Cuidado, y Centros de Atención Integral
Villavicencio (Meta)	Municipal	Sistema Municipal de Cuidados y Apoyos, incluye la Manzana del Cuidado de Ciudad Porfía

CREACIÓN Y ESTATUS DEL SNC

El Congreso de Colombia aprobó la creación de MinIgualdad en diciembre de 2022, promulgada como Ley 2281 de 2023 y dirigida inicialmente por la vicepresidenta Francia Márquez (Congreso de la República de Colombia, 2023a). El ministerio se encargó de formular y coordinar políticas para reducir la desigualdad estructural en 14 grupos de población: mujeres, personas LGBTQI+, personas con discapacidad, comunidades afrodescendientes, pueblos indígenas, trabajadores rurales, migrantes y otros. Su estructura incluía cinco viceministerios: de la Mujer; de la Juventud; de Comunidades y Territorios Marginalizados y Lucha contra la Pobreza; de Diversidades, que abarcaba a las personas LGBTQI+ y a las personas con discapacidad; y de Pueblos Étnicos y Comunidades Rurales. La SNC se desarrolló en el marco del Viceministerio de Comunidades y Territorios Marginalizados y Lucha contra la Pobreza, organizada en torno a las "mujeres invisibles" que prestan cuidados, a través de tres pilares de acción:

1. Respuesta institucional para garantizar los derechos de las personas cuidadoras;
2. Fortalecimiento de las organizaciones de cuidado comunitaria y de sus propios procesos organizativos para la prestación de cuidados; y
3. Un cambio cultural hacia una sociedad solidaria.

La atención específica que se prestó a nivel nacional a los cuidados comunitarios fue una contribución destacada del SNC y resulta importante a la hora de interpretar los casos subnacionales.

La agenda nacional de cuidados se sustenta también en un marco jurídico y normativo más amplio. La legislación de 2023 establece medidas que respaldan la autonomía y los derechos de las personas con discapacidad y de sus cuidadores, incluyendo los conceptos de cuidados y asistencia personal (Congreso de la República de Colombia, 2023b). El CONPES 4143 de 2025 aprobó la Política Nacional de Cuidado (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2025). La Corte Constitucional describió el cuidado como un derecho fundamental autónomo con tres facetas: el derecho a recibir cuidados, los derechos de las personas cuidadoras y el derecho al autocuidado (Corte Constitucional de Colombia, 2024b). Del mismo modo, en junio de 2025, la Corte Interamericana también reconoció el cuidado como un derecho humano autónomo con esas mismas tres dimensiones: ser cuidado, cuidar y autocuidarse (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2025).

Sin embargo, en mayo de 2024, la Corte Constitucional declaró inconstitucional (inaplicable) la ley por la que se creaba MinIgualdad por motivos de procedimiento, ya que el Congreso no había llevado a cabo la evaluación de impacto fiscal exigida durante el proceso legislativo (lo que constituía una infracción de la Ley 819 de 2003 y del artículo 151 de la Constitución), lo que precipitó el cierre del ministerio (Corte Constitucional de Colombia, 2024a).

El tribunal reconoció la importancia del ministerio para las poblaciones marginadas y se abstuvo de ordenar su disolución inmediata; en su lugar, concedió al Congreso dos sesiones legislativas (hasta el 20 de junio de 2026) para aprobar una ley corregida. Un proyecto de ley correctivo superó un primer debate, en el que, según se informó, se aprobaron 15 de sus 17 artículos, pero no completó su tramitación antes de la fecha límite (MinIgualdad, 2026; Cambio, 2026; Congreso de la República de Colombia, 2025).

Al no haberse cumplido el plazo, el Gobierno nacional emitió un decreto por el que se ordenaba la liquidación del ministerio, así como otro decreto para nombrar inicialmente al liquidador. Estos decretos preveían la reasignación de responsabilidades al Ministerio del Interior y al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social mediante nuevas medidas estructurales y presupuestarias, pero no establecieron un sucesor plenamente operativo para cada una de las funciones relacionadas con los cuidados. Por otra parte, un tercer decreto regula el modelo de gobernanza del SNC, incluidos los órganos intersectoriales, técnicos, territoriales y consultivos. Estas disposiciones conservan elementos de un marco de gobernanza formal, aunque su dotación de personal, financiación, coordinación y aplicación durante la transición siguen siendo inciertas (Presidencia de la República de Colombia, 2026a, 2026b, 2026c).

Aunque la liquidación de MinIgualdad ha generado incertidumbre, la agenda legislativa sigue adelante. En julio de 2026 se presentó en la Cámara de Representantes el proyecto de ley n.º 001 de 2026 para reconocer el derecho al cuidado y (re)establecer el SNC (Congreso de la República de Colombia, 2026). El proyecto de ley propone que el SNC sea un mecanismo permanente para coordinar a los actores nacionales, territoriales, comunitarios, sociales y económicos, al tiempo que proteja los derechos de las personas que necesitan cuidados y de quienes prestan cuidados, tanto remunerados como no remunerados. En el momento de redactar este artículo, el proyecto de ley se encuentra aún en la fase inicial del proceso legislativo y no ha sido aprobado. Sin embargo, su presentación pone de manifiesto los continuos esfuerzos políticos por consolidar la agenda del cuidado más allá de una sola administración política.

El cierre coincide además con una fase de transición gubernamental: en la segunda vuelta de junio de 2026, Abelardo de la Espriella derrotó a Iván Cepeda por un 49,7 % frente a un 48,7 %, y asumió el cargo el 7 de agosto de 2026, poniendo fin al mandato de Petro-Márquez y llevando a la presidencia un programa de orientación muy diferente (El Tiempo, 2026). Dicha plataforma hace hincapié en la familia, la fe, la propiedad, el trabajo y la seguridad, y propone reducir el tamaño del Estado hasta en un 40 % y eliminar los ministerios que considera superfluos. No se compromete a reconstituir el MinIgualdad ni la arquitectura de cuidado basada en los derechos construida anteriormente (Defensores de la Patria, 2026; Mompotes Lemos, 2026).

Entre los programas de cuidado subnacionales pertinentes, el de Bogotá comenzó a aplicarse en 2020 y es el sistema operativo más antiguo del grupo. Los instrumentos jurídicos más recientes que establecen estos sistemas, confirmados en la lista de sistemas de cuidado subnacionales reconocidos por el MinIgualdad, incluyen el decreto de Cúcuta (Alcaldía de San José de Cúcuta, 2025), el decreto de Popayán (Alcaldía de Popayán, 2025a) y el acuerdo de Villavicencio.

El marco de Cumbal para el período 2025-2035 es más reciente en cuanto a su horizonte programático, pero en esta revisión no se ha podido localizar ningún instrumento municipal de adopción accesible al público.

MinIgualdad informó públicamente que el número de sistemas territoriales había pasado de uno a 14, pero en este análisis no se ha encontrado ningún registro nacional definitivo que establezca criterios de admisión uniformes. Por lo tanto, debe entenderse que esos 14 constituyen un grupo reconocido por el ministerio o promovido públicamente, y no una certificación auditada de que los 14 cumplen una norma común del sistema.

METODOLOGÍAS Y LIMITACIONES

Este documento examina las características que pueden reforzar o debilitar la resiliencia de los sistemas de cuidado subnacionales durante las transiciones políticas e institucionales. Compara las 14 iniciativas territoriales de cuidado reconocidas públicamente por el antiguo Ministerio de Igualdad y Equidad en cinco dimensiones: institucionalización, financiación, poblaciones atendidas, diseño de servicios y prestación territorial, e indicadores y datos empíricos. El marco analítico comparativo se presenta en el anexo 2.

Este análisis se basó en una investigación documental, en la que las fuentes se priorizaron en el siguiente orden: instrumentos jurídicos y repositorios normativos oficiales; planes de desarrollo territorial, presupuestos, informes de gestión y documentos sistémicos; publicaciones técnicas nacionales e internacionales; evaluaciones independientes e investigaciones académicas; y, cuando no se disponía de documentación primaria, la prensa local. La revisión utilizó los enfoques analíticos descritos en el anexo 2 y distingue entre instrumentos promulgados y anuncios, entre servicios prestados y objetivos, entre usuarios únicos y contactos de servicio, y entre informes administrativos oficiales y pruebas independientes. La fecha límite para la recopilación de datos fue el 30 de julio de 2026. No obstante, se incorporaron determinadas publicaciones nacionales aparecidas posteriormente cuando resultaban pertinentes.

Hay tres limitaciones importantes que se aplican en todo momento:

- **Calidad de los datos:** Con la excepción parcial de Bogotá, todos los resultados y cifras analizados en este documento son datos administrativos facilitados por las propias administraciones (por ejemplo, asistencia, matrículas y certificaciones) y publicados por las propias administraciones encargadas de la ejecución. No han sido auditados de forma independiente, utilizan unidades no comparables (por ejemplo, servicios prestados, usuarios de los servicios, cuidadores registrados) y casi ninguno está vinculado a un escenario hipotético.

Bogotá cuenta con la base empírica de evaluación más desarrollada de entre los sistemas analizados. En 2023-2024, la Secretaría Distrital de Planeación encargó una evaluación independiente del funcionamiento y los efectos a corto y medio plazo del Sistema Distrital de Cuidado. La evaluación se estructuró en torno a una teoría del cambio y combinó métodos cuantitativos y cualitativos. Incluyó 2.674 encuestas a personas que utilizaban los modelos "Manzanas del Cuidado", "Buses del Cuidado" y "Asistencia Personal", así como a una población de comparación, además de registros administrativos, entrevistas semiestructuradas, grupos focales, talleres participativos y observaciones microetnográficas. Se examinó el funcionamiento intersectorial del sistema, sus modelos operativos y sus efectos en el reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo de cuidados no remunerado (Unión Temporal Economía Urbana, Fedesarrollo, 2024).

- **Actualidad:** Varios sistemas se pusieron en marcha entre 2024 y 2026 y están evolucionando rápidamente; las cifras se indican con la fecha correspondiente siempre que es posible.
- **Contexto nacional:** Todos estos sistemas funcionan en un contexto de transición e incertidumbre a nivel nacional, así como tras el nombramiento de un liquidador mediante el Decreto 684, del 1 de julio de 2026. La reasignación de las funciones de cuidado y del SNC de MinIgualdad, incluida la función del Departamento de Prosperidad Social, debería analizarse a la luz de las decisiones oficiales de liquidación, que aún no se han confirmado.

02

ANÁLISIS POR DIMENSIÓN

En esta sección se analiza si la difusión de las iniciativas de cuidado territorial ha ido acompañada de las capacidades institucionales, fiscales, operativas y de evaluación necesarias para contar con sistemas de cuidado integrales y transformadores. Se comparan los sistemas en cinco dimensiones: institucionalización; financiación; poblaciones atendidas; diseño de los servicios y prestación territorial; e indicadores y datos empíricos.

La institucionalización evalúa si un sistema de cuidados cuenta con mecanismos jurídicos y administrativos capaces de perdurar más allá de la administración que lo creó. Los acuerdos de los concejos municipales y distritales, así como las ordenanzas de las asambleas departamentales, pueden establecer obligaciones que resultan más difíciles de revocar que los programas recogidos únicamente en un plan de desarrollo territorial de cuatro años. La financiación determina si los compromisos cuentan con los recursos necesarios para su ejecución. Las poblaciones atendidas indican si las personas cuidadoras, los beneficiarios de los cuidados, las personas con discapacidad, las familias, los trabajadores, las comunidades rurales y los hombres obtienen beneficios y pueden defender el sistema durante una transición. El diseño de los servicios es importante porque unos servicios fiables que reduzcan o redistribuyan las responsabilidades de cuidados pueden generar expectativas en la ciudadanía y crear bases de apoyo político. Por último, los indicadores y las pruebas ayudan a un sistema a demostrar su alcance y sus resultados a los gobiernos sucesivos.

En conjunto, las cinco dimensiones ponen de relieve las características clave de los sistemas de cuidado subnacionales que pueden reforzar o debilitar su resiliencia durante los cambios de gobierno. El anexo 1 ofrece una comparación a nivel sistémico de los 14 casos, y la tabla 2 muestra cómo las dimensiones refuerzan o debilitan la resiliencia de los sistemas de cuidado subnacionales.

Tabla 2: Las dimensiones y cómo pueden reforzar o debilitar la resiliencia del sistema de cuidados

Dimensión	Fortalece la resiliencia cuando...	Disminuye la resiliencia cuando...
Institucionalización	Se establecen funciones permanentes y mecanismos de gobernanza.	El sistema o la iniciativa se basa únicamente en un plan de cuatro años.
Financiación	Existen presupuestos recurrentes, co-financiación nacional y mecanismos de nivelación fiscal.	Los servicios se prestan mediante contratos anuales o acuerdos de colaboración.
Población atendida	Múltiples grupos perciben beneficios.	El sistema parece estar al servicio de un grupo reducido.
Diseño de servicios y prestación territorial	Los beneficios son visibles, relevantes, regulares y transformadores.	Las actividades son esporádicas o aumentan la carga de trabajo de las personas cuidadoras.
Indicadores y evidencia	Los resultados se pueden demostrar..	Los informes se limitan a las actividades realizadas.

INSTITUCIONALIZACIÓN

Aunque la institucionalización, es decir, el grado de afianzamiento jurídico de un sistema, no garantiza la supervivencia del mismo, sí puede fortalecer su resiliencia ante las transiciones políticas. Este análisis establece cuatro categorías de institucionalización que tienen en cuenta la solidez jurídica y la madurez operativa para facilitar las comparaciones entre sistemas (tabla 3):

- **Categoría 1:** Duradero y consolidado;
- **Categoría 2:** Con una base jurídica sólida, aún en proceso de consolidación;
- **Categoría 3:** Operativo, con menor respaldo normativo integrl; y
- **Categoría 4:** En fase inicial, piloto o respaldado por acuerdos de cooperación

Tabla 3: Categorías de institucionalización: solidez jurídica y madurez operativa

Categoría	Vigencia jurídica	Madurez operativa	Casos ilustrativos
Resistente y consolidado	Marco legislativo, con regulación y protección de la planeación	Servicios múltiples, amplia coordinación intersectorial, arquitectura de la información e iniciativas de evaluación	Bogotá
Con una base jurídica sólida, aún en proceso de consolidación	El sistema se establece mediante un acuerdo, una ordenanza o un decreto	Los servicios están en funcionamiento, pero la cobertura, la financiación recurrente o la estructura de resultados siguen sin estar completas	La Ceja, Villavicencio, Boyacá, Cali, Cúcuta, Popayán
Anclaje operativo, menos duradero, en todo el sistema	Principalmente en el marco del plan de desarrollo, el programa o la política; no se ha comprobado que exista un acuerdo a nivel de todo el sistema	Cartera de proyectos visible, entregas periódicas o un alcance territorial significativo	Medellín, Manizales, Antioquia, Valle del Cauca
En fase inicial, piloto o respaldado por acuerdos de cooperación	No se ha identificado ningún instrumento público de creación de un sistema, o bien aún no se ha vinculado un marco a largo plazo a un acto de adopción	Centros piloto, asistencia técnica, caracterización o paquete de servicios iniciales	Bucaramanga, Pereira, Cumbal

El Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá está institucionalizado mediante un acuerdo distrital, regulado por un decreto distrital de 2023 y respaldado por el marco de ordenación territorial de la ciudad de 2021. El Plan de Ordenamiento Territorial (POT) es el instrumento vinculante a largo plazo de Bogotá para organizar el uso del suelo, las infraestructuras, los equipamientos públicos y el desarrollo urbano. El POT actual, aprobado por decreto, reserva 45 Manzanas del Cuidado. La incorporación de las infraestructuras de cuidado en el POT contribuye a proteger las ubicaciones y las inversiones más allá de un mandato municipal. En el caso de Bogotá, el sistema sobrevivió intacto a la transición de la alcaldía de López a la de Galán (2024) y se amplió (de 21 a 27 manzanas), lo que sus artífices atribuyen explícitamente a la existencia del acuerdo (un acuerdo jurídicamente vinculante aprobado por un consejo municipal o distrital; Alcaldía Mayor de Bogotá, 2021, 2023; Concejo de Bogotá D.C., 2023; Secretaría Distrital de la Mujer y Sistema Distrital de Cuidado, 2025; Vargas Fonseca, 2024). La Ceja utilizó de manera similar un acuerdo del consejo municipal para afianzar su sistema de cuidados (Concejo de La Ceja del Tambo, 2024).

El acuerdo del Concejo de Villavicencio de 2025, así como la ordenanza departamental de Boyacá de 2023 y Decreto Departamental 1134 de 2024 que creó la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado del Departamento de Boyacá, sientan las bases y refuerzan la continuidad jurídica del sistema de cuidado, aunque sus redes siguen siendo mucho más reducidas y recientes que las de Bogotá (Asamblea Departamental de Boyacá, 2023; Gobernación de Boyacá, 2024c; Concejo de Villavicencio, 2025). Cúcuta y Popayán también han aprobado decretos que establecen mecanismos municipales del sistema de cuidado, mientras que el decreto de Cali de 2023 creó Comité Distrital de Cuidado. Estos instrumentos proporcionan distintos grados de respaldo jurídico y administrativo (Alcaldía de San José de Cúcuta, 2025; Alcaldía de Popayán, 2025a, 2025b; Alcaldía de Santiago de Cali, 2023). Por el contrario, Medellín y Manizales cuentan con carteras de servicios visibles y Medellín dispone de una política municipal anterior dirigida a los cuidadores familiares y voluntarios, pero esta es distinta de un instrumento jurídico integral que institucionalice el actual sistema de cuidados (Concejo de Medellín, 2015). En el caso de Medellín y Manizales, este análisis no ha identificado ningún instrumento legislativo vigente que abarque todo el sistema y tenga el alcance del marco normativo de Bogotá.

Los programas de planes de desarrollo con gobernanza intersectorial ocupan una posición intermedia. Un plan de desarrollo territorial establece las prioridades, los objetivos y la inversión pública para la legislatura de cuatro años y puede generar una capacidad operativa real. Sin embargo, una administración sucesora puede modificar las prioridades con mayor facilidad que cuando un acuerdo distrital o una ordenanza municipal establece obligaciones, gobernanza, participación y rendición de cuentas de carácter continuo. El riesgo es mayor cuando el modelo operativo depende en gran medida de contratos anuales, de un impulsor político o de un acuerdo de cooperación externo.

FINANCIACIÓN

Las directrices regionales hacen hincapié en que los sistemas de cuidado integral requieren una financiación pública adecuada, progresiva y sostenible, junto con herramientas para identificar, presupuestar, realizar un seguimiento y evaluar el gasto en materia de cuidados (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2022; Scuro et al., 2022). En esta sección se analiza la información disponible sobre la financiación de los sistemas de cuidado subnacionales. Sin embargo, la información verificada sobre la financiación es limitada, lo que constituye un hallazgo en sí mismo. Además de la falta de datos sobre los importes, las "cifras publicadas" se refieren a conceptos distintos: por ejemplo, el presupuesto completo de una secretaría de género, un contrato de infraestructura, una dotación presupuestaria para un programa cuatrienal, la marcación presupuestal para el cuidado, la financiación de la cooperación, las aportaciones privadas en especie o una partida presupuestaria que quizá no se haya ejecutado. Por lo tanto, los importes identificados no deben compararse ni clasificarse como gastos comparables del sistema de cuidados. En el caso de los sistemas subnacionales, esta sección también plantea una cuestión de nivelación fiscal: las responsabilidades territoriales no pueden distribuirse de forma equitativa si las jurisdicciones más pobres deben depender principalmente de sus propios ingresos o de la cooperación a corto plazo.

Bogotá financia su sistema a través de los presupuestos articulados de 13 sectores distritales coordinados por la Secretaría Distrital de la Mujer, en lugar de hacerlo mediante un único fondo. En este análisis no se ha identificado ninguna cifra presupuestaria consolidada del sistema. Los Buses del Cuidado, las Manzanas del Cuidado y el modelo de Asistencia Personaldependen de las asignaciones sectoriales, además de las infraestructuras financiadas con cargo al POT (Secretaría Distrital de la Mujer y Sistema Distrital de Cuidado, 2025; Secretaría Distrital de la Mujer, 2023).

Medellín anunció, con motivo de la puesta en marcha de su sistema (2024), que se destinarían 60 000 millones de pesos colombianos al proyecto estratégico Círculos de Cuidado durante un periodo de cuatro años (Alcaldía de Medellín, Secretaría de las Mujeres, 2026).

En **Cali**, CuidArte is one of two social well-being projects funded partially through an approximately COP$15 billion public credit approved by the city council (i.e., debt-financed care infrastructure) (Alcaldía de Santiago de Cali, 2024a).

En **Antioquia**, los informes oficiales identifican inversiones a nivel de proyectos dentro de una cartera de políticas para las mujeres mucho más amplia. El presupuesto de la Secretaría de las Mujeres para 2025 ascendió a aproximadamente 34 000 millones de pesos colombianos (la cifra más alta desde su creación), y abarcaba toda la cartera de género, incluyendo, entre otros, el Sistema del Cuidado de Antioquia. Entre las partidas presupuestarias específicas verificadas figuran 449 millones de pesos colombianos destinados a la mejora de siete Granjas de Cuidado; espacios rurales que combinan la formación y el apoyo a las cuidadoras con la producción alimentaria colectiva y la economía solidaria (cofinanciadas con la Fundación Oleoductos de Colombia), y 1 000 millones de pesos colombianos para equipar las Casas de la Mujer en 33 municipios.

Las regalías figuran como fuente de financiación para las infraestructuras del PDET/ZOMAC (Gobernación de Antioquia, 2025a, 2025b; Al Poniente, 2025).

La Ceja llevó a cabo un ejercicio de etiquetado de cuidados en todo el presupuesto municipal, en el que el 67 % del importe presupuestario (335 000 millones de pesos colombianos de un total de 505 000 millones a lo largo de cuatro años) se destinará a los cuidados (es decir, el ejercicio clasifica las partidas presupuestarias existentes en todos los sectores como relacionadas con los cuidados; no supone una asignación de fondos nuevos o adicionales a los servicios de cuidados) (Alcaldía de La Ceja del Tambo, 2024) . Desde un punto de vista analítico, se acerca más a una metodología de presupuestación con perspectiva de género o de presupuestación del cuidado que a un presupuesto sistémico.

Bucaramanga y **Cumbal** ilustran la importancia de la financiación externa. Las escuelas de cuidado de Bucaramanga contaban con cofinanciación nacional a través de un acuerdo de 2024 con el Fondo para la Superación de Brechas del MinIgualdad y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Este es precisamente el tipo de mecanismo financiero nacional-territorial cuya continuidad está ahora en entredicho debido a la probable transferencia de las funciones del ministerio al Departamento de Prosperidad Social o al Ministerio del Interior. El sistema de cuidados de Cumbal se financia principalmente mediante la cooperación internacional (concretamente, Canadá y el programa Entornos que Cuidan de ONU Mujeres) (Alcaldía de Bucaramanga, 2025; ONU Mujeres Colombia, 2026). Las fuentes públicas no proporcionan un desglose completo entre los recursos municipales, la financiación de la cooperación, el apoyo en especie y las contribuciones de la comunidad. La cooperación internacional puede acelerar la innovación y llegar a territorios más pequeños, pero también genera un riesgo de transición cuando los servicios no se integran en los presupuestos territoriales recurrentes. La suspensión en 2025 de muchas actividades de ayuda exterior de Estados Unidos en Colombia demostró lo rápido que pueden interrumpirse los programas sociales financiados con fondos externos.

En el caso de **Boyacá**, **Valle**, **Cúcuta**, **Manizales**, **Pereira**, **Villavicencio**, and **Popayán**, este análisis no ha encontrado cifras consolidadas verificadas. La financiación está integrada en los presupuestos sectoriales, y los socios privados y filantrópicos desempeñan un papel destacado (Fundación Éxito en Boyacá; Asocolflores, Haceb e Imusa en La Ceja; Sura Asset Management/Impact Hub en Medellín; la Universidad María Cano en Medellín y Popayán; el acompañamiento de la AARP en Pereira; y Comfama/Comfenalco, Davivienda y empresas mineras en Antioquia).

En general, los documentos de acceso público analizados para este informe muestran un mosaico de asignaciones sectoriales, operaciones de crédito, regalías, transferencias nacionales, cajas de compensación (fondos de prestaciones familiares para empleados), cooperación y filantropía. El análisis no identificó en ningún territorio un presupuesto consolidado, recurrente y presentado de forma sistemática para el conjunto del sistema de cuidado. La financiación es, por lo tanto, tanto el eslabón más débil en materia de sostenibilidad como la dimensión menos comparable.

POBLACIONES ATENDIDAS

El destinatario de un sistema de cuidado pone de relieve la lógica que subyace a su diseño, la amplitud de su colectivo beneficiario y la facilidad con la que un gobierno sucesor puede calificarlo como un sistema al servicio de intereses particulares limitados o del público en general. En los 14 sistemas analizados coexisten distintas lógicas de orientación:

1. **Modelo centrado en el cuidador (el modelo predominante):** Bogotá, Medellín, Cali, Cúcuta, Bucaramanga, Popayán, Manizales, Pereira y Boyacá aplican este modelo. El sujeto principal es el cuidador no remunerado —en su gran mayoría mujeres—, y la condición que lo hace posible es la oferta espejo (servicios simultáneos para las personas que reciben cuidados que permiten a los cuidadores participar en actividades) dirigida a los destinatarios de los cuidados (niños menores de 5 años, personas mayores y personas con discapacidad). Bogotá lo formaliza en tres grupos de servicios: servicios para personas cuidadoras, servicios para quienes reciben cuidados y servicios de transformación cultural dirigidos especialmente a los hombres. Los sistemas urbanos suelen dirigirse a las cuidadoras mediante centros cercanos.

2. **Población total/ciclo vital:** La Ceja enmarca explícitamente el cuidado a toda la ciudadanía en todas las edades y se posiciona como un destino para la jubilación y los cuidados; el sistema está coordinado desde la Secretaría de Educación y considera el cuidado como parte de la identidad territorial. El modelo del Valle del Cauca también combina a personas cuidadoras, personas con discapacidad y madres que trabajan o estudian (cuidado infantil nocturna).

3. **Poblaciones rurales, étnicas y afectadas por conflictos:** Las iniciativas departamentales y rurales prestan mayor cuidado a las poblaciones aisladas, las mujeres campesinas, las comunidades indígenas, los municipios del PDET y de la ZOMAC, y la prestación itinerante de servicios. El programa Granjas del Cuidado de Antioquia y las rutas provinciales de Boyacá se centran en las veredas (subdivisiones administrativas rurales) de 15 provincias y abordan la producción rural, la seguridad alimentaria, la movilidad y el acceso remoto a los servicios. El programa Cumbal resulta especialmente relevante, ya que se centra en las redes de cuidado de las comunidades indígenas en cuatro resguardos (territorios colectivos indígenas reconocidos legalmente).

4. **Hombres:** Los hombres constituyen una población secundaria destacada a la que se atiende de forma programática en Bogotá (A cuidar se aprende), Medellín (talleres para hombres en los Círculos) y Antioquia (Paternidades Cuidadoras, 352 hombres).

Se abordan de forma explícita la ruralidad y la situación de conflicto (por ejemplo, la priorización del PDET/ZOMAC en Antioquia y las rutas provinciales de Boyacá); la gobernanza indígena está presente en Cumbal, y la discapacidad constituye un punto de partida importante en varios sistemas

(el Bono del Cuidador de Villavicencio, Pereira, Popayán y Bucaramanga). Otras intersecciones siguen siendo en gran medida invisibles en el diseño de los sistemas y en los informes públicos: los documentos de los sistemas disponibles públicamente que se han revisado para este artículo no identificaban de manera sistemática a los cuidadores afrodescendientes, migrantes o LGBTIQ+ como poblaciones destinatarias ni presentaban resultados para estos grupos. Las mujeres afrodescendientes no se mencionan específicamente como población destinataria ni siquiera en los casos en que los sistemas operan en territorios predominantemente afrodescendientes (por ejemplo, las comunas del este de Cali). Las personas cuidadoras migrantes tampoco se mencionan explícitamente en el diseño de Cúcuta, a pesar del contexto fronterizo de la ciudad, y no se presta una atención visible a cuidadores LGBTIQ+, a los cuidadores de edad avanzada que a su vez se están convirtiendo en personas dependientes de cuidados, ni a las personas trabajadoras del hogar remuneradas que también asumen cargas de cuidados no remuneradas en el hogar.

La escasa documentación pública no confirma la exclusión del programa, pero es necesario investigar más a fondo si los sistemas aplican una perspectiva interseccional y cómo se podría aplicar a lo largo del ciclo del programa. El Índice de Condiciones y Necesidades de Cuidado de Bogotá incorpora criterios diferenciados para la asignación de plazas, pero incluso en Bogotá los resultados publicados rara vez se desglosan más allá del sexo y de grupos poblacionales generales. También se ha constatado que el sistema de Bogotá presenta barreras de acceso, especialmente para los cuidadores de personas con discapacidad con dependencia grave y de infantes menores de un año (Ramírez Bustamante y Camelo Urrego, 2023). Un requisito mínimo para la siguiente fase sería la presentación de datos desglosados por origen étnico, zona rural, discapacidad, edad y situación migratoria.

DISEÑO DE LOS SERVICIOS Y PRESTACIÓN TERRITORIAL

Lo que los sistemas de cuidado están diseñados para ofrecer determina si el sistema redistribuye el cuidado o si simplemente aumenta la carga de trabajo de las personas cuidadoras. También influye en la percepción del valor del sistema entre las partes interesadas, como la ciudadanía, los responsables políticos y los posibles donantes financieros. En esta sección se analiza el núcleo común de servicios de los 14 sistemas de cuidado subnacionales y las innovaciones distintivas que se apartan de él.

Se ha extendido un núcleo común a partir del modelo de Bogotá (por ejemplo, actividades de respiro y autocuidado, educación flexible, generación de ingresos y emprendimiento, orientación psicosocial y jurídica, y servicios de lavandería con programación simultánea [oferta espejo]), que es visible en Medellín, Cali, Cúcuta, La Ceja, los centros de Antioquia y Bucaramanga (Alcaldía de Santiago de Cali, 2024b). Las actividades de reconocimiento pueden hacer visible el trabajo no remunerado; las infraestructuras y los servicios sustitutivos pueden reducir su volumen total; los servicios dirigidos a los hombres y la ampliación de la prestación pública pueden redistribuir las responsabilidades; las normas laborales pueden recompensar los cuidados remunerados; y la gobernanza participativa puede representar a las personas cuidadoras, al personal del sector de los cuidados y a las personas que reciben cuidados

(Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2018) . La característica de diseño más relevante es la prestación simultánea de servicios o la provisión de cuidados sustitutivos, que permite a un cuidador utilizar un servicio mientras otra persona o programa se ocupa de forma segura de la persona a su cargo. Sin esa provisión, la formación o el autocuidado pueden suponer una carga adicional para la persona cuidadora que ya dispone de poco tiempo.

La ampliación de los servicios también debe evaluarse desde la perspectiva de las personas que reciben cuidados. Un sistema basado en los derechos exige calidad, continuidad, accesibilidad, protección, autonomía y mecanismos de reclamación y reparación. La asistencia personal y los servicios de relevo deben ampliar la participación y las opciones de las personas beneficiarias, en lugar de sustituir una forma de dependencia por otra (Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2017; Fundación UE-ALC et al., 2023).

Además de esta plantilla, también hay innovaciones destacadas en materia de servicios:

- **Bogotá:** El ABC del Sistema Distrital de Cuidado de junio de 2025 describe cuatro modelos formales: Manzanas del Cuidado, Buses del Cuidado, Asistencia Personal y Unidades Operativas, complementados con estrategias de cuidados itinerante y comunitaria (Secretaría Distrital de la Mujer y Sistema Distrital de Cuidado, 2025). El modelo de asistencia personal ofrece apoyo en el hogar durante un tiempo limitado para reducir la carga de los hogares con grandes necesidades de cuidados, al tiempo que fomenta la autonomía y la participación de las personas que reciben los cuidados. Los Buses del Cuidado prestan servicio en zonas rurales y en áreas urbanas desatendidas. En marzo de 2026, el distrito anunció planes para incluir a 30 organizaciones comunitarias adicionales en cinco localidades dentro de la estrategia de cuidados comunitarios antes de que finalizara 2026 (Secretaría Distrital de la Mujer, 2026).
- **Manizales:** El programa Relevos ofrece asistencia temporal a domicilio por parte de auxiliares de enfermería, además de otros servicios, como el acceso a lavadoras (Alcaldía de Manizales, 2026b).
- **Valle del Cauca:** Los servicios de guardería nocturna (Arrullo, de 17:00 a 07:00) ayudan a los cuidadores que trabajan o estudian fuera del horario diurno habitual. El departamento también ofrece un centro de cuidado integrado las 24 horas en Cartago (Gobernación del Valle del Cauca, 2025a).
- **Antioquia:** Las Granjas del Cuidado rurales combinan la producción alimentaria, las actividades de economía solidaria y el apoyo a las personas cuidadoras. En esta revisión no se ha identificado ningún modelo de cuidados rurales directamente comparable entre los demás casos.
- **Bucaramanga:** El sistema combina los servicios de cuidados organizados a nivel local con el Bono del Cuidador, que proporciona alimentos o suministros en especie a las personas cuidadoras que cumplen los requisitos.

- **Cumbal:** La iniciativa da prioridad al fortalecimiento de las redes de cuidados comunitarios existentes, en su mayoría indígenas, en lugar de crear nuevos centros de servicios gestionados por el Estado. Este enfoque hace hincapié en el reconocimiento y el apoyo a los mecanismos comunitarios ya existentes.
- **La Ceja:** El Polígono del Cuidado agrupa instalaciones y servicios relacionados con los cuidados a poca distancia a pie, adaptando el enfoque de planificación de proximidad de Bogotá a un municipio más pequeño.

Los servicios tangibles generan grupos de usuarios, sobre todo cuando satisfacen las necesidades de los miembros de la comunidad. Los horarios limitados, los servicios que no redistribuyen el cuidado ni reducen las horas de cuidado, o las formaciones y talleres que no generan beneficios visibles, por lo general no crean la demanda pública ni la voluntad política necesarias para mantener o ampliar los sistemas de cuidado. Por el contrario, los sistemas que ofrecen servicios que abordan las necesidades específicas de la comunidad tienen más probabilidades de generar apoyo para su resiliencia.

INDICADORES Y EVIDENCIA

En una época de recortes en los presupuestos sociales, mayor escrutinio de los programas públicos y una retórica cada vez más intensa en torno a la “eficiencia del gobierno”, se necesitan datos que respalden las iniciativas existentes y justifiquen cuáles deben mantenerse, ampliarse o recortarse. Por ello, la selección de indicadores y las capacidades de medición son fundamentales para la sostenibilidad de los sistemas. Este análisis distingue entre productos o resultados inmediatos (outputs), que reflejan los servicios y actividades entregados; resultados (outcomes), que permiten identificar cambios en las condiciones, comportamientos y responsabilidades de las personas e instituciones; e impactos (impacts), entendidos como cambios atribuibles a una intervención mediante un diseño de evaluación adecuado. Con la excepción parcial de Bogotá, los sistemas analizados presentan capacidades de medición limitadas y sus indicadores se concentran principalmente en productos, con escasa evidencia sobre resultados e impactos.

Bogotá es la ciudad más avanzada del grupo en cuanto a su arquitectura de medición. Sus informes distinguen entre atenciones (contactos de servicio individuales) y personas únicas atendidas (personas distintas que recibieron uno o más servicios durante el período de referencia). Por lo tanto, un mismo usuario del sistema puede generar múltiples atenciones. El sistema de Bogotá reconoce diferentes grupos de usuarios, entre los que se incluyen las personas cuidadoras no remuneradas, las personas que necesitan cuidados o apoyo y otros miembros del hogar o de la familia que acceden a los servicios. Bogotá también utiliza un índice propio (Índice de Priorización de Manzanas, 2020) para la priorización territorial y un índice de necesidades de cuidados (Índice de Condiciones y Necesidades de Cuidado) con criterios de género y diferenciales; criterios de ubicación definidos por el Plan de Ordenación Territorial (POT) (demanda de cuidados, pobreza, densidad de cuidadores y presupuesto participativo);

recuento sistemático de atenciones por modelo de funcionamiento; y presentación de informes trimestrales (a través de una comisión intersectorial). Asimismo, publica productos como el número de titulados de bachillerato, las certificaciones del SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje) obtenidas y las certificaciones de competencias de los cuidadores.

Bogotá es también el único sistema en el que se identificó una evaluación independiente; sin embargo, los resultados fueron dispares. La participación en los servicios del sistema tuvo un efecto positivo en el reconocimiento del trabajo de cuidados y de los roles de género. Las personas cuidadoras también señalaron una redistribución percibida de algunas responsabilidades de cuidados y mayores posibilidades de retomar proyectos personales. Sin embargo, la evaluación no identificó efectos generales sustanciales en la reducción o la redistribución del trabajo de cuidados no remunerado. Aunque la evaluación constató un aumento de la opinión de que los hombres deberían participar en las actividades domésticas y de cuidados, este cambio no fue estadísticamente significativo. Por lo tanto, los resultados sugieren que el sistema había logrado avances más visibles en el reconocimiento de los cuidados y en la prestación de servicios y oportunidades a los cuidadores que en la modificación del volumen total de cuidados no remunerados o de su distribución dentro de los hogares (Unión Temporal Economía Urbana y Fedesarrollo, 2024).

Estudios académicos y de implementación de menor envergadura refuerzan en general esta interpretación. Un estudio de diferencias en diferencias centrado en la Manzana del Cuidado de Engativá, basado en una muestra de 50 participantes y en preguntas sobre el uso del tiempo recopiladas en 2019 y 2022, no encontró una reducción estadísticamente significativa en las horas dedicadas al cuidado (Téllez Garzón y Murcia Valderrama, 2022). No obstante, la investigación cualitativa, incluido el Proyecto Digna, ha documentado beneficios relacionados con el reconocimiento del trabajo de los cuidadores, su bienestar psicológico, las redes de apoyo entre pares y el acceso a la información y a oportunidades educativas (Ramírez Bustamante y Camelo Urrego, 2023).

En conjunto, los datos indican un alcance considerable y avances prometedores en materia de reconocimiento, bienestar y acceso a los servicios, aunque aún hay pruebas limitadas de que el sistema haya generado reducciones sostenidas en el tiempo dedicado a los cuidados no remunerados o una redistribución cuantificable a nivel de los hogares (Unión Temporal Economía Urbana y Fedesarrollo, 2024; Ramírez Bustamante y Camelo Urrego, 2023; Téllez Garzón y Murcia Valderrama, 2022). El Premio Internacional de Guangzhou otorgado a Bogotá (2023), las múltiples visitas de delegaciones internacionales (26 registradas en 2024) y el interés por replicar el modelo por parte de ciudades nacionales e internacionales dan fe de la popularidad de la lógica del modelo y de los esfuerzos de promoción de la alcaldía (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2025). No obstante, se necesitan evaluaciones que analicen específicamente los resultados de los diferentes diseños e implementaciones del sistema de cuidado.

El Plan de Desarrollo Distrital de Cali incluye indicadores de producto como el número de mujeres matriculadas y el número de ecosistemas de cuidados puestos en marcha.

Medellín informa sobre los resultados del sistema de cuidados a través de los informes de gestión municipal y de igualdad de género. Las comunicaciones municipales también han mencionado cambios en las brechas salariales y de desempleo, pero esas tendencias a nivel de toda la ciudad abarcan períodos y políticas del mercado laboral más amplios, y no pueden atribuirse al sistema de cuidados sin un diseño de evaluación. Por lo tanto, se excluyen de la comparación de resultados de este informe.

En el caso de Boyacá, las cifras administrativas publicadas combinan diferentes categorías de actividades, entre las que se incluyen la asistencia material y la asistencia a los servicios. Dichos datos agregados no permiten determinar el número de usuarios únicos ni la intensidad del cuidado recibido sin unas definiciones más claras en los informes (Gobernación de Boyacá, 2024a, 2024b, 2026).

Tabla 4: Tipos de indicadores para los sistemas de cuidado

Nivel	Preguntas a las que responden	Ejemplos	Disponibilidad actual
Insumos *(inputs)*	¿Qué recursos se asignaron?	Presupuesto, personal, instalaciones, aportes de la cooperación	Fragmentada
Productos *(outputs)*	¿Qué servicios y actividades se entregaron?	Personas usuarias únicas, atenciones, horas de servicios de relevo o respiro prestadas, talleres, certificaciones	Más comúnmente observados
Resultados *(outcomes)*	¿Qué ha cambiado para las personas y los hogares?	Horas de cuidados no remuneradas, indicadores de bienestar, empleo o ingresos, redistribución de responsabilidades por los cuidados	Raramente observados
Impactos *(impacts)*	¿Qué cambios puede atribuirse al sistema?	Efectos causales estimados mediante diseños de evaluación con un contrafactual	No identificado en la muestra

Tabla 5: Marco cooperativo mínimo basado en el "diamante del cuidado", las "5 R" y un enfoque basado en los derechos para dar seguimiento al sistema decuidados

Lente analítico	Preguntas clave	Productos e indicadores de implementación	Resultados prioritarios
Diamante del cuidado y gobernanza multinivel	¿Qué actor proporciona, financia, regula y asume los riesgos del cuidado?	Origen presupuestario, servicios por prestador, acuerdos intergubernamentales, cobertura por territorio	Financiación territorial equitativa y reducción de la transferencia de costes a los hogares y las comunidades
Reconocer	¿Se tienen en cuenta los cuidados no remunerados y comunitarios en las políticas, los datos y los discursos públicos?	Registro de cuidadores, datos sobre el uso del tiempo, certificación de competencias	Un mayor reconocimiento social y una mayor visibilidad política sin reforzar la percepción de que las mujeres son las cuidadoras por naturaleza
Reducir	¿Reduce el sistema la duración total y la intensidad de los cuidados no remunerados?	Horas de cuidados sustitutivos, lavandería, transporte, cuidado de niños y asistencia personal	Reducción de las horas dedicadas al cuidado no remunerado, la falta de tiempo, el estrés y las necesidades de cuidados no cubiertas
Redistribuir	¿Se reparte la responsabilidad del cuidado entre mujeres y hombres, y entre el Estado, el mercado, la comunidad y el hogar?	Participación de los hombres en las tareas domésticas y de cuidados no remuneradas, cupos en servicios públicos de cuidado, medidas de las empresas, distribución de las tareas en el hogar	Aumento del tiempo que los hombres dedican al cuidado de otras personas, aumento de la oferta pública de servicios de cuidados y un reparto más equitativo de las tareas domésticas

Tabla 5. Marco cooperativo mínimo basado en el "diamante del cuidado", las "5 R" y un enfoque basado en los derechos para dar seguimiento al sistema decuidados

Lente analítico	Preguntas clave	Productos e indicadores de implementación	Resultados prioritarios
Recompensar	¿Trabajan los cuidadores remunerados y los cuidadores comunitarios en condiciones dignas?	Contratos, salarios, formación, alta en la Seguridad Social, seguridad laboral	Mejora de los ingresos, formalización laboral, la retención del personal, la seguridad y la evolución profesional
Representar	¿Influyen en las decisiones los cuidadores, los profesionales del cuidado y los beneficiarios?	Puestos en organismos gubernamentales, consultas, reclamaciones resueltas, organizaciones de trabajadores implicadas	Influencia significativa sobre los presupuestos, las normas, los servicios y la rendición de cuentas
Enfoque basado en los derechos	¿Se protegen la autonomía, la seguridad, la accesibilidad y la libertad de elección de las personas que reciben cuidados?	Normas de calidad, auditorías de accesibilidad, planes de apoyo, protocolos de protección	Mayor autonomía, participación, continuidad, satisfacción y seguridads

En todos los estudios de caso, ningún sistema utiliza un marco de indicadores común. No existe una definición común de "beneficiario", ni un resultado compartido en cuanto al uso del tiempo, ni una taxonomía estandarizada de los servicios. Si bien esto limita la evaluación y las comparaciones entre casos, también significa que los sistemas de cuidado corren el riesgo de ser percibidos como un conjunto de programas inconexos, en lugar de como un verdadero sistema que integra los componentes de una política pública coherente. Una visión compartida de cómo debería funcionar un sistema de cuidado básico y de cómo se define el "éxito" ayuda a los gobiernos a coordinar acciones e inversiones. Sin embargo, también es importante establecer expectativas realistas en cuanto a lo que se puede medir sobre los sistemas de cuidado y en qué plazo.

En septiembre de 2026, la Universidad del Rosario y el Consejo Privado de Competitividad pusieron en marcha la Medición Subregional de Brechas de Género de 2026. La medición aplica un marco común en los 32 departamentos y en Bogotá, que incluye un pilar específico dedicado a la infraestructura de cuidado con indicadores relacionados con la infraestructura pública de cuidado, el acceso a las tecnologías de cuidado y el tiempo dedicado a las tareas domésticas (Universidad del Rosario y Consejo Privado de Competitividad, 2026). Sin embargo, no sustituye al seguimiento de los sistemas de cuidados, ya que mide las brechas de género territoriales en un sentido más amplio, en lugar del rendimiento o los efectos de sistemas de cuidados concretos. No obstante, demuestra la viabilidad de una medición territorial comparable y podría proporcionar indicadores contextuales junto con un futuro marco común de seguimiento del SNC.

Sin este tipo de medidas a nivel sistémico, los sistemas de cuidado corren el riesgo de ser percibidos como un conjunto de programas inconexos, en lugar de como componentes de una política pública coherente. Una visión compartida de cómo debería funcionar un sistema de cuidado básico y de qué se entiende por "éxito" ayuda a los gobiernos a coordinar sus acciones e inversiones, mientras que los indicadores territoriales pueden ayudar a interpretar por qué las necesidades y los resultados varían de un lugar a otro.

03

LECCIONES APRENDIDAS

Las iniciativas de cuidado territorial se han extendido gracias a los intercambios entre los gobiernos subnacionales, la asistencia técnica y las alianzas. El equipo de Cúcuta atribuye este éxito a una visita a la iniciativa CuidArte de Cali; Cúcuta y Popayán recibieron asistencia técnica de la Fundación Saldarriaga Concha para adaptar los servicios de cuidados a los contextos locales; y el programa Entornos que Cuidan de ONU Mujeres, con el apoyo de Canadá, ha colaborado con Cumbal y con municipios del Cauca. Colombia Líder y la Fundación Saldarriaga Concha también han introducido una categoría de premios para los sistemas de cuidados locales (Fundación Saldarriaga Concha, 2025; ONU Mujeres Colombia, 2026). Estos avances sugieren que el establecimiento de un sistema de cuidados local ha ganado visibilidad pública y atractivo político, aunque esa visibilidad no garantiza por sí sola la sostenibilidad a largo plazo.

Para la supervivencia del sistema se necesitan un marco jurídico y una capacidad operativa con financiación. La estrategia de Bogotá para garantizar la continuidad ante los cambios, mediante un acuerdo jurídicamente vinculante, funcionó, y La Ceja copió este método. Medellín y Bucaramanga ilustran la vulnerabilidad de los sistemas que se basan únicamente en planes de desarrollo. En cuanto a la defensa de esta causa ante el actual Gobierno nacional: el ámbito de los acuerdos y decretos es donde se puede defender la infraestructura de cuidado, independientemente de la orientación de la política nacional. Sin embargo, los acuerdos, las ordenanzas y los decretos no garantizan necesariamente un presupuesto, personal fijo, servicios diarios ni calidad. La resiliencia institucional requiere una obligación legal y un modelo operativo con financiación.

El ámbito nacional es importante tanto desde el punto de vista financiero como técnico, y los recortes presupuestarios suponen un riesgo real. MinIgualdad cofinanció Bucaramanga, respaldó el decreto de Popayán y colaboró en el Cauca y en Cumbal. Con el ministerio cerrado y las funciones del SNC en el limbo, la cofinanciación y la asistencia técnica necesarias (especialmente para los municipios más pequeños que carecen del poderío fiscal de Bogotá) constituyen la parte más vulnerable del ecosistema. El impulso de los sistemas territoriales protege en parte la agenda de cuidados frente a los recortes a nivel nacional, pero de forma desigual, favoreciendo a las capitales más ricas

Los centros de cuidados urbanos y la prestación de servicios distribuida en el medio rural requieren estrategias operativas distintas. Las ciudades suelen concentrar los servicios en lugares reconocibles, como las Manzanas del Cuidado, o los Círculos de Cuidado, y los centros de cuidados integrados. Los sistemas rurales y departamentales pueden depender en mayor medida de rutas itinerantes, instalaciones existentes, espacios de cuidado conectados a unidades productivas y la coordinación entre municipios. En esta revisión, los enfoques departamentales se documentaron y evaluaron de forma menos exhaustiva que el modelo de centro urbano al estilo de Bogotá; se necesita más investigación comparativa sobre las características de estos diferentes modelos y su eficacia.

Se necesitan servicios simultáneos en lugar de actividades dirigidas exclusivamente a las personas cuidadoras. Los sistemas de cuidado deben redistribuir los cuidados para evitar añadir más actividades a cuidadores que ya están sobrecargados.

La formación, el autocuidado o el espíritu emprendedor pueden ser valiosos, pero su efecto se ve limitado cuando los cuidadores deben llevar consigo a las personas a su cargo sin el apoyo adecuado, organizar cuidados sustitutivos o añadir actividades a unas agendas ya de por sí sobrecargadas.

Los cuidados comunitarios son una contribución nacional distintiva que requiere una aplicación y una evaluación territoriales más sólidas. El SNC reconoció explícitamente y buscó fortalecer las organizaciones de cuidados comunitarios. El mapeo de la OIT y MinIgualdad sobre las experiencias territoriales de cuidados comunitarios reveló importantes carencias en materia de trabajo decente entre los cuidadores comunitarios y recomendó integrar a estos cuidadores en el SNC mediante financiación estatal y modelos de economía social y solidaria. Entre los 14 sistemas, Cumbal (redes indígenas) y la incipiente estrategia de cuidados comunitarios de Bogotá documentaron su enfoque de cuidados comunitarios. Sin embargo, la prestación comunitaria puede ocultar trabajo no remunerado, contratos precarios y la transferencia de costes del Estado a organizaciones dirigidas por mujeres. El mapeo colombiano de las experiencias de cuidados comunitarios identifica de manera similar retos en materia de trabajo decente y sostenibilidad (OIT y MinIgualdad, 2025). Las alianzas público-populares deben mantenerse y reforzarse para incluir una financiación transparente, protecciones para los trabajadores, representación, normas de calidad y control comunitario sobre el diseño.

Los impulsores políticos aceleran la puesta en marcha de los sistemas, pero también pueden ponerlos en riesgo durante las transiciones. Las gestoras sociales y los líderes políticos con gran visibilidad han contribuido a poner en marcha varias iniciativas (en Cúcuta, Popayán, Boyacá, Manizales, Valle, Antioquia y Bucaramanga). Su liderazgo puede acelerar la puesta en marcha de un sistema y garantizar su visibilidad, pero también puede debilitar la implicación de la administración y aumentar el riesgo de transición. La continuidad a largo plazo es mayor cuando el liderazgo, los presupuestos, los datos, la participación y la rendición de cuentas se enmarcan en entidades públicas de carácter legal.

La dependencia en esquemas de cooperación requiere un plan de salida. Cada proyecto piloto que reciba apoyo externo debería determinar qué entidad territorial se hará cargo del personal, los gastos de funcionamiento, los datos y el control de calidad, y en qué fecha. La interrupción de la ayuda internacional en 2025 pone de relieve este riesgo.

El bienestar familiar puede ser un punto de partida pragmático, pero no debe volver a "familializar" los cuidados. Los sistemas de cuidados pueden plantearse de forma pragmática en torno al bienestar familiar, el apoyo a las personas con discapacidad, la infancia, la tercera edad, el empleo y el desarrollo económico local. Para evitar reforzar la responsabilidad no remunerada de las mujeres, estos puntos de partida deben mantener la prestación pública, la corresponsabilidad, la autonomía, el reconocimiento de la diversidad familiar, el trabajo decente y una redistribución cuantificable. Si se produce un giro hacia las ayudas económicas como marco principal, esto reorienta el papel del Estado, que pasa de coordinar y redistribuir los cuidados a compensarlos, además de trasladar la responsabilidad del Estado a las familias. Además, si los sistemas de cuidados son cuestiones lideradas y enmarcadas principalmente como iniciativas de las primeras damas y las segundas damas, esto puede reforzar los estereotipos que consideran los cuidados como una "cuestión de mujeres", en lugar de como una corresponsabilidad de todas las personas y de la sociedad.

La redistribución es esencial para los sistemas de cuidados transformadores. El "diamante de los cuidados" de Colombia, al igual que muchos otros de la región, se había organizado durante mucho tiempo de tal forma que las familias asumían la mayor parte de la carga, seguidas de las comunidades, que se hacían cargo de lo que ni el Estado ni el mercado proporcionaban. El SNC optó por invertir en el "rincón comunitario", fortaleciendo las organizaciones y forjando alianzas público-populares para formalizar la relación del Estado con ellas. Los casos subnacionales modifican este diamante de diferentes maneras. Las infraestructuras públicas y la asistencia personal amplían el vértice estatal; las alianzas privadas y filantrópicas introducen la prestación de servicios por parte del mercado o de organizaciones sin ánimo de lucro; las estrategias de cuidados comunitarios refuerzan la organización colectiva; y las ayudas económicas pueden apoyar a los hogares sin cambiar quién presta los cuidados. Ninguno de estos cambios es automáticamente redistributivo. Las preguntas clave son si se reducen las horas no remuneradas de las mujeres, si aumenta la participación de los hombres, si se amplían la prestación pública y la regulación, si el trabajo comunitario se financia de forma justa y si las personas que reciben cuidados ganan en autonomía y calidad. Por eso el "diamante del cuidado" debería combinarse con las 5 R (reconocer, reducir, redistribuir, recompensar y representar), en lugar de utilizarse únicamente para catalogar a los prestadores de servicios de cuidado (Razavi, 2007, p. 21; OIT, 2018, p. 18).

Los servicios visibles y útiles pueden crear grupos de apoyo que refuercen la resiliencia política de los sistemas de cuidados. Cuando los residentes perciben que los sistemas de cuidados aportan beneficios tangibles, pueden movilizarse para defenderlos. Los servicios que responden a necesidades ampliamente compartidas, como el cuidado infantil, el cuidado de las personas mayores, el apoyo a las personas con discapacidad y el descanso de las personas cuidadoras, pueden crear vínculos entre los gobiernos y las comunidades. A medida que los beneficiarios, los cuidadores, las organizaciones comunitarias y las instituciones locales experimentan estos beneficios, pueden convertirse en grupos de apoyo importantes que abogan por la continuidad y la ampliación de las políticas de cuidados. Si bien la creación de grupos de apoyo por sí sola no puede sustituir a las garantías legales ni a una financiación sostenible, un amplio apoyo público puede aumentar los costes políticos que supone desmantelar o recortar la financiación de los sistemas de cuidados durante los cambios de gobierno.

La medición es una debilidad compartida. Un marco mínimo de indicadores comunes de productos y de resultados (por ejemplo, cuidadores inscritos con identificadores únicos, horas de servicios prestados simultáneamente, reasignación del tiempo de los cuidadores, finalización de cursos de formación o certificación, transiciones de los cuidadores en el mercado laboral) permitiría convertir la expansión de los 14 sistemas de cuidado subnacionales en una base empírica comparativa real. Los sistemas necesitan indicadores de redistribución tanto a nivel de los hogares como a nivel institucional, y no solo recuentos de sensibilización. Las medidas deberían incluir los cambios en el tiempo dedicado al cuidado no remunerado por parte de mujeres y hombres, las horas de prestación pública o sustitutiva, el uso del tiempo liberado, las contribuciones de los empleadores y del mercado, el gasto público, así como la financiación y las condiciones laborales de las organizaciones comunitarias.

Este marco a nivel de sistema podría complementarse con indicadores territoriales más amplios, como los que ahora están disponibles a través de la Medición Subregional de Brechas de Género (Universidad del Rosario y Consejo Privado de Competitividad, 2026). La distinción es importante: los indicadores comunes de la SNC deben medir lo que ofrecen los sistemas de cuidados y si contribuyen al reconocimiento, la reducción, la redistribución, la recompensa y la representación, mientras que las medidas territoriales de las brechas de género pueden ayudar a identificar los diferentes contextos y necesidades a los que deben responder dichos sistemas. Una arquitectura nacional de datos no implica una implementación territorial estandarizada.

Un siguiente paso práctico para la entidad nacional encargada de coordinar el SNC, posiblemente con el apoyo de ONU Mujeres o de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, sería establecer un marco común mínimo de indicadores de productos y resultados. Unas definiciones comunes, unos períodos de referencia, unos requisitos de desglose y unas directrices para la recopilación de datos permitirían realizar comparaciones sin imponer modelos de prestación idénticos en distintos territorios. Los indicadores deberían abarcar los servicios prestados y las personas a las que se atiende, pero también el tiempo dedicado a los cuidados no remunerados, la redistribución de responsabilidades, la calidad, las condiciones de los trabajadores del sector de los cuidados, así como el bienestar y la autonomía de los cuidadores y de las personas que reciben cuidados.

CONCLUSIONES

La agenda subnacional de cuidado de Colombia ha ido cobrando importancia desde la creación simultánea de un Sistema Nacional de Cuidado (SNC) que fomentó estrategias de cuidados territorializadas, reconoció cada vez más los cuidados comunitarios e impulsó nuevas formas de alianzas público-populares. Los 14 casos analizados en este artículo fueron reconocidos oficialmente como sistemas de cuidado subnacionales integrados en el SNC. Demuestran que los cuidados pueden organizarse a través de infraestructuras de proximidad, rutas móviles, apoyo a domicilio, servicios nocturnos, modelos productivos rurales y redes comunitarias e indígenas. Esta diversidad constituye una fortaleza, ya que las necesidades de cuidados y las capacidades institucionales difieren notablemente de un territorio a otro.

La comparación también pone de manifiesto que la difusión ha superado a la consolidación. Los instrumentos jurídicos, la visibilidad política y el recuento de actividades son más habituales que los presupuestos sistémicos recurrentes, las garantías de servicio, las normas de trabajo decente, los datos comunes y las pruebas de la reducción o redistribución del trabajo de cuidados no remunerado. Bogotá ofrece la arquitectura operativa y evaluativa más desarrollada, pero incluso sus datos indican un mayor avance en el reconocimiento y el acceso que en la reducción sostenida del tiempo dedicado al trabajo de cuidado no remunerado y la redistribución de las tareas domésticas.

Los avances a nivel subnacional deben mantenerse y reforzarse, pero es necesario un sistema que vincule los derechos, la gobernanza, los servicios, la regulación, la formación, la información, el cambio cultural, la participación y la financiación sostenible. Por lo tanto, la siguiente fase de la agenda de cuidado territorial de Colombia debería ir acompañada de una expansión del sistema de cuidado con una financiación consolidada, responsabilidades coordinadas entre los gobiernos nacional y subnacional, garantías de servicio, condiciones laborales, accesibilidad territorial, gobernanza participativa y una contribución cuantificable a la redistribución.

Los sistemas territoriales de cuidados también necesitan una estrategia dual: institucionalizar un nivel mínimo no negociable de derechos e igualdad de género, al tiempo que se comunica la importancia de los cuidados a través de múltiples resultados de relevancia pública, entre los que se incluyen el bienestar familiar, los derechos de las personas con discapacidad, el desarrollo infantil, el envejecimiento digno, la participación económica de las mujeres, el empleo local, la resiliencia comunitaria y la eficiencia de los servicios públicos. La estrategia debe ser capaz de dialogar con las realidades locales, utilizando un lenguaje y prestando servicios que satisfagan las demandas locales para construir una amplia base de apoyo.

Por último, un sistema territorial transformador deja de basarse en la disponibilidad no remunerada de las mujeres para prestar cuidados, amplía y regula la prestación pública, financia de forma equitativa las contribuciones de la comunidad, mejora el trabajo remunerado de cuidados, representa a los grupos afectados y protege la autonomía y el bienestar de las personas que reciben cuidados. La transición nacional aumenta la urgencia de sentar esos cimientos institucionales, fiscales y empíricos.

REFERENCIAS

Alcaldía de Bucaramanga. (2025, junio 6). *¡Asegurarte es un hecho! Arrancó primer circuito del Sistema Municipal del Cuidado* →

Alcaldía de Bucaramanga. (2026a, febrero 20).. *Así es Asegurarte, el sistema municipal de cuidado* →

Alcaldía de Bucaramanga. (2026b, junio 9). *Más de 400 cuidadoras conforman Asegurarte* →

Alcaldía de La Ceja del Tambo. (2024). *Proyecto de acuerdo del Sistema Municipal del Cuidado* →

Alcaldía de La Ceja del Tambo. (2026, junio 3). *Menos carga, más bienestar: La Ceja entregó un Centro Integral de Servicios para cuidadores.* →

Alcaldía de Manizales. (2026a, abril 27). *700 personas cuidadoras de Manizales se beneficiarán con el programa de la Alcaldía "Tiempo para mí"* →

Alcaldía de Manizales. (2026b, mayo 22). *Articulan acciones para una ciudad incluyente desde el cuidado, la discapacidad y las personas mayores.* →

Alcaldía de Medellín, Secretaría de las Mujeres. (2026, marzo 8). *Sistema de Cuidado de Medellín.* →

Alcaldía de Pereira. (2025, febrero 17). *Pereira segunda ciudad del país en implementar el Sistema Municipal de Cuidado.* →

Alcaldía de Popayán. (2025a, febrero 11). *Decreto 265 de 2025.* →

Alcaldía de Popayán. (2025b, February 13). *En Popayán se certificaron 157 personas cuidadoras y se hizo oficial la creación del Sistema Municipal del Cuidado.* →

Alcaldía de San José de Cúcuta. (2025). *Decreto 0081 de 2025.* →

Alcaldía de Santiago de Cali. (2023). *Decreto 0304 de 2023.* →

Alcaldía de Santiago de Cali. (2024a, noviembre 12). *CuidArte fortalecerá su estrategia en toda la ciudad con recursos del empréstito.* →

Alcaldía de Santiago de Cali. (2024b, diciembre 20). *Sistema Distrital de Cuidado: por una Cali más incluyente y solidaria.* →

Alcaldía de Villavicencio. (2025, mayo 21). *Villavicencio pone en marcha su sistema de cuidado.* →

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2021). *Decreto 555 de 2021: Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotáo* (art. 231, Manzanas del Cuidado). →

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2023). *Decreto Distrital 415 de 2023.* →

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2025, abril 30). *Entérate cómo el Sistema Distrital de Cuidado transforma la vida de mujeres.* →

Al Poniente. (2025, mayo 9). *El Gobernador Andrés Julián entregó en Argelia infraestructura para fortalecer el Sistema del Cuidado en municipios PDET y ZOMAC.* →

Asamblea Departamental de Boyacá. (2023). *Ordenanza 025 de 2023.* →

Cambio (2026, junio 22). *Con decreto, el Gobierno formalizó la liquidación del Ministerio de Igualdad.* →

Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2017). *General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community. Naciones Unidas, CRPD/C/GC/5.* →

Concejo de Bogotá D.C. (2023). *Acuerdo 893 de 2023, por el cual se institucionaliza el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá D.C.* Régimen Legal de Bogotá. →

Concejo de La Ceja del Tambo. (2024). *Acuerdo 08 de 2024.* →

Concejo de Medellín. (2015). *Acuerdo 027 de 2015, por medio del cual se establece una Política Pública para cuidadoras y cuidadores familiares y voluntarios de personas con dependencia de cuidado y conformación de Redes Barriales de Cuidado en el Municipio de Medellín.* →

Concejo de Villavicencio. (2025). *Acuerdo 688 del 24 de octubre de 2025.* →

Congreso de la República de Colombia. (2003). *Ley 819 de 2003, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.* →

Congreso de la República de Colombia. (2023a). *Ley 2281 de 2023, por medio de la cual se crea el Ministerio de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones.* →

Congreso de la República de Colombia. (2023b). *Ley 2297 de 2023.* →

Congreso de la República de Colombia. (2025). →

Congreso de la República de Colombia. (2026). *Proyecto de Ley 001 de 2026 Cámara, por medio del cual se reconoce el derecho al cuidado, se crea y organiza el Sistema Nacional del Cuidado y se dictan otras disposiciones.* →

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2025). *CONPES 4143: Política Nacional de Cuidado.* Departamento Nacional de Planeación. →

Corte Constitucional de Colombia. (2024a). *Sentencia C-161 de 2024*. Comunicado 20, May 8, 2024. →

Corte Constitucional de Colombia. (2024b). *Sentencia C-400 de 2024*. Sala Plena, M.P. Diana Fajardo Rivera. →

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2025). *Opinión Consultiva OC-31/25: Derechos humanos y cuidado*. Junio 12, 2025. →

Defensores de la Patria. (2026). *Primeras 13 propuestas para reconstruir la Patria Milagro*. Campaign platform. →

El Tiempo. (2026, junio 22). *Elecciones Colombia 2026: escrutinio avanza tras triunfo de Abelardo de la Espriella y esperan resultado oficial esta semana.* →

EU-LAC Foundation, UN Women, Economic Commission for Latin America and the Caribbean, INMUJERES Mexico, & Global Alliance for Care. (2023). *Hacia políticas y sistemas integrales de cuidados con las personas en el centro: Diálogos entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea. Fundación EU-LAC.* →

Fundación Saldarriaga Concha. (2025, noviembre 5). *Cuidar es una responsabilidad de todos.* →

Gobernación de Antioquia. (2025a, abril 29). *Gobernación de Antioquia pone en marcha la segunda fase del Sistema del Cuidado.* →

Gobernación de Antioquia. (2025b, diciembre 10). *La Secretaría de las Mujeres fortaleció procesos para la garantía de derechos de las mujeres en Antioquia durante 2025.* →

Gobernación de Boyacá. (2024a, marzo 16). *La Gestora Social de Boyacá y la Secretaría de Integración Social lanzan "Abrigo," la Red Integral de Cuidado y Bienestar.* →

Gobernación de Boyacá. (2024b, junio 27). *Sistema Departamental de Cuidado "Red Abrigo Boyacá" suma otro importante aliado.* →

Gobernación de Boyacá. (2024c). *Decreto 1134 del 11 de diciembre de 2024.* →

Gobernación de Boyacá. (2026). *Informe de inversión del Departamento de Boyacá: Enero a diciembre 2025.* →

Gobernación del Valle del Cauca. (2025a, julio 27). *En Cartago abrió sus puertas el primer Centro del Cuidado Integral 24/7 de Colombia.* →

Gobernación del Valle del Cauca. (2025b, octubre 4). *El Valle del Cauca avanza en la construcción del Sistema Departamental de Cuidado.* →

Gobernación del Valle del Cauca. (2026). *Informe de seguimiento a la Política Pública de Igualdad de Género para las Mujeres en el Valle del Cauca 2025–2036.* →

Organización Internacional del Trabajo & Ministerio de Igualdad y Equidad (MinIgualdad). (2025). *Una mirada a las experiencias territoriales de cuidado comunitario en Colombia* (1st ed.). →

Mahon, R. (2024). The care economy al América Latina: A multi-scalar feminist project. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society, 31(4), 710–733.* →

Ministerio de Igualdad y Equidad (MinIgualdad). (2026, junio 2). *Avanza la creación del Ministerio: Congreso aprueba 15 de los 17 artículos del proyecto de ley.* →

Mompotes Lemos, A. (2026, febrero 8). "Tengo la obligación moral de cohesionar al pueblo colombiano": Abelardo de la Espriella. *El Tiempo.* →

ONU Mujeres Colombia. (2025, noviembre 10). *Villavicencio avanza hacia el cuidado inclusivo: misión de alto nivel impulsa la visión de "Sociedad del Cuidado".* →

ONU Mujeres Colombia. (2026, mayo 14). *En Cumbal, Nariño, se fortalecen las redes de cuidado comunitario.* →

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2018). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente.* →

Presidencia de la República de Colombia. (2026a). *Decreto 0626 del 19 de junio de 2026.* →

Presidencia de la República de Colombia. (2026b). *Decreto 628 del 19 de junio de 2026, por el cual se reglamenta el modelo de gobernanza del Sistema Nacional de Cuidado.* →

Presidencia de la República de Colombia. (2026c). *Decreto 684 del 1 de julio de 2026.* →

Ramírez Bustamante, N., & Camelo Urrego, P. (2023). *Análisis de la implementación de la estrategia del Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá: Manzanas del cuidado*. Digna: Trabajo y Género, Facultad de Derecho, Universidad de los Andes. →

Razavi, S. (2007). *The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options.* Gender and Development Programme Paper No. 3. United Nations Research Institute for Social Development. →

Scuro, L., Alemany, C., & Coello Cremades, R. (Coords.). (2022). *El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe: aportes para una recuperación sostenible con igualdad de género (LC/TS.2022/134). CEPAL & ONU Mujeres.* →

Secretaría Distrital de la Mujer. (2023, diciembre 28). *Informe semestral al Concejo de Bogotá/Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado.* →

Secretaría Distrital de la Mujer. (2026, marzo 26). *Sistema Distrital de Cuidado atendió a más de 297 mil personas en 2025 y ampliará su cobertura en 2026.* →

Secretaría Distrital de la Mujer & Sistema Distrital de Cuidado. (2025, junio 27). *ABC del Sistema Distrital de Cuidado.* →

Téllez Garzón, T. A., & Murcia Valderrama, P. A. (2022). *Análisis de la implementación y efectividad de las Manzanas del Cuidado de la ciudad de Bogotá: caso localidad de Engativá.* →

Unión Temporal Economía Urbana & Fedesarrollo. (2024). *Evaluación del Sistema Distrital de Cuidado. Producto 4: Informe de resultados*. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., Secretaría Distrital de Planeación. →

Universidad del Rosario & Consejo Privado de Competitividad. (2026). *Medición Subregional de Brechas de Género 2026*. Universidad del Rosario & Consejo Privado de Competitividad. →

Vargas Fonseca, L. (2024, noviembre 26). *Una vuelta a la Manzana: ¿En qué está el Sistema Distrital de Cuidado en Bogotá? Cerosetenta, Universidad de los Andes.* →

ANEXO 1: TABLA COMPARATIVA GENERAL

Territorio	Sistema/modelo insignia	Marco jurídico-institucional)	Entidad coordinadora	Infraestructura territorial	Alcance y productos reportados (fecha/fuente, según disponibilidad)
Antioquia (departamento)	Sistema del Cuidado de Antioquia: iniciativas de formación, Granjas del Cuidado, servicios simultáneos para las personas atendidas (oferta espejo), centros de cuidado y la iniciativa "Paternidades Cuidadoras"	Coordinación departamental dirigida por la Secretaría de la Mujer y la Oficina de Gestión Social del gobernador; medidas a nivel departamental, subregional y municipal; no se ha constatado la existencia de ninguna ordenanza departamental de ámbito general	Secretaría de las Mujeres, con la oficina de gestión social del gobernador	98 Granjas del Cuidado (espacios rurales de producción y cuidado); presencia en 76 municipios; 31 Casas de la Mujer equipadas; siete Granjas del Cuidado adecuadas en los municipios del PDET/ ZOMAC	Aproximadamente entre 847 y 1 000 mujeres que participan en las explotaciones agrícolas (unos 3 000 miembros de los hogares de forma indirecta); entre 2 500 y más de 3 000 mujeres en formación; 1 100 participantes en programas de cuidado familiar (22 municipios); 352 hombres en el programa "Paternidades Cuidadoras". Las cifras se refieren a diferentes actividades y períodos
Bogotá (distrito)	Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU): Manzanas del Cuidado, Buses del Cuidado, Asistencia Personal, Unidades Operativas, y estrategias de cuidado itinerante y comunitaria	**Acuerdo Distrital n.º 893 de 2023, regulado por el Decreto del Distrito n.º 415 de 2023; infraestructuras de cuidado incluidas en el Plan Territorial de Ordenación del Suelo (POT, art. 231); comisión intersectorial en la que participan 20 organismos del distrito**	Secretaría Distrital de la Mujer, coordinando 13 sectores	27-28 Manzanas del Cuidado registradas durante 2026; dos Buses del Cuidado que prestan servicio en zonas urbanas y rurales; objetivo de alcanzar 31 Manzanas del Cuidado para 2028	842 278 personas y más de 5,9 millones de atendimientos acumulados hasta enero de 2025; más de 297 000 personas atendidas durante 2025. Las cifras corresponden a distintos periodos de referencia (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2025; Secretaría Distrital de la Mujer, 2026)
Boyacá (departamento)	Sistema Departamental de Cuidado / Red Abrigo: Casas Abrigo y Rutas Provinciales del Cuidado	**La Ordenanza Departamental n.º 025 de 2023 establece un marco normativo; el Decreto n.º 1134 de 2024 crea la Comisión Intersectorial del Sistema Departamental de Cuidado del Departamento de Boyacá; apoyo técnico de la Fundación Saldarriaga Concha**	Secretaría de Integración Social y la oficina de gestión social del gobernador	Primera Casa Abrigo en Tunja; rutas de cuidado itinerantes por las comunidades rurales (veredas); cobertura prevista en 15 provincias	El gobierno departamental reportó más de 18 000 atenciones en más de 50 municipios durante los primeros seis meses de 2024, utilizando una cifra global que incluye actividades y apoyo material; no se trata de un recuento verificado de usuarios únicos del sistema de cuidado

Territorio	Sistema/modelo insignia	Marco jurídico-institucional)	Entidad coordinadora	Infraestructura territorial	Alcance y productos reportados (fecha/fuente, según disponibilidad)
Bucaramanga (municipalidad)	Sistema Municipal del Cuidado / "Asegurarte", organizadomediante los Circuitos del Cuidado (Alcaldía de Bucaramanga, 2026a)	Compromiso del Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027; se anunció una propuesta de acuerdo del pleno municipal para ampliar los circuitos de servicios de cuidado, pero no se ha comprobado su aprobación	Secretaría de Desarrollo Social, junto con el antiguo MinIgualdad y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	Circuito Norte con seis centros de servicio; se ha anunciado el circuito del este	Más de 400 mujeres cuidadoras vinculadas al circuito norte; alrededor de 200 titulaciones a través de escuelas de cuidados; ayudas en especie específicas para las familias de personas con discapacidad (Alcaldía de Bucaramanga, 2026b)
Cali (distrito)	Sistema Distrital de Cuidado, incluyendo centros CuidArte y Ecosistemas del Cuidado	**El Decreto n.º 0304 de 2023 estableció el Comité Distrital de Cuidado (no necesariamente todo el sistema); el Plan de Desarrollo del Distrito 2024-2027 incorpora programas de cuidado.**	Secretaría de Bienestar Social / Subsecretaría de Equidad de Género	Seis puntos de servicio CuidArte registrados en octubre de 2025, en tres barrios urbanos (comunas 15, 20 y 21) y tres distritos rurales; objetivo de 12 puntos para 2027	Según los registros administrativos, a octubre de 2025 se habían inscrito 5 870 cuidadores para octubre de 2025; la cifra de 7 840 mujeres es un objetivo del plan de desarrollo, no un resultado observado
Cúcuta (municipalidad)	Sistema Municipal del Cuidado, con Centros CuidArte	**El Decreto Municipal n.º 0081 de 2025 creó el sistema y su comisión intersectorial; en relación con la Ley n.º 2297 de 2023**	Secretaría de Equidad, Género y Mujer y Secretaría de Bienestar Social	Tres centros de cuidado reportados: La Libertad, Scalabrini, y Niña Ceci	Los datos locales sugieren que la mayoría de los cuidadores no remunerados son mujeres; no se ha encontrado ningún recuento consolidado y contrastado del número de usuarios únicos del sistema de cuidados
Cumbal (municipalidad)	Sistema Local de Cuidados: Cumbal, territorio que cuida 2025–2035	Marco programático decenal elaborado junto con ONU Mujeres y el Gobierno de Canadá a través de "Entornos que Cuidan"; no se ha localizado ningún instrumento público municipal que adopte formalmente dicho sistema	Gobierno municipal, autoridades indígenas (resguardos), Asociación Minganvis e INESUR	Redes de cuidados comunitarios en cuatro territorios colectivos indígenas (resguardos): Chiles, Mayasquer, Cumbal y Panan; apoyo a cinco organizaciones de cuidados comunitarios	Certificación de competencias de los cuidadores y apoyo a las organizaciones comunitarias existentes; iniciativa a pequeña escala sin un recuento consolidado y verificado de forma independiente de los beneficiarios
La Ceja (municipalidad)	Sistema Municipal del Cuidado, incluyendo el Polígono del Cuidado, Centro del Cuidado), y Canasta de Servicios	**El Acuerdo del Consejo Municipal n.º 08 de 2024 estableció el sistema de cuidado como política municipal; el Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 vincula los servicios relacionados con las prioridades locales**	Secretaría de Educación, en coordinación con los distintos departamentos municipales	El Polígono del Cuidado agrupa en una zona accesible a pie diversos servicios relacionados con el cuidado, entre los que se incluyen un centro de cuidado, un centro para personas mayores, un hospital, una lavandería y un comedor comunitario (Alcaldía de La Ceja del Tambo, 2026)	El municipio informó de que, hasta el 3 de junio de 2026, se habían celebrado 95 talleres presenciales a través de su programa "Canasta de Servicios", a los que asistieron 253 personas (Alcaldía de La Ceja del Tambo, 2026). Por otra parte, aproximadamente 335 000 millones de COP, de un presupuesto municipal cuatrienal de 505 000 millones de COP, se marcaron como relacionados con el cuidado. Este ejercicio no representa recursos nuevos ni adicionales asignados específicamente al sistema de cuidado.

Territorio	Sistema/modelo insignia	Marco jurídico-institucional)	Entidad coordinadora	Infraestructura territorial	Alcance y productos reportados (fecha/fuente, según disponibilidad)
Manizales (municipalidad)	Sistema Municipal del Cuidado: Club del Cuidado – Tiempo para Mí, relevos, lavadoras, y Cuidando al Cuidador	Programas municipales impulsados por la Secretaría de la Mujer y Equidad de Género	Secretaría de las Mujeres y Equidad de Género	Clubes de Cuidado que operan en zonas urbanas del norte y del centro, además de actividades itinerantes en comunidades urbanas y rurales	El objetivo es llegar a 700 cuidadores para el programa Tiempo para Mí; seis módulos de formación con aproximadamente 100 plazas cada uno; el servicio de relevo para cuidadores ofrece sustitución temporal a domicilio (Alcaldía de Manizales, 2026a, 2026b). Las cifras son objetivos, no servicios prestados y verificados
Medellín (distrito)	Sistema de Cuidado de Medellín, incluyendo Círculos de Cuidado	El Plan de Desarrollo del Distrito "Medellín Te Quiere" incluye el sistema de cuidados; el Acuerdo del Consejo n.º 027 de 2015 establece una política anterior sobre los cuidadores familiares; no se ha comprobado la existencia de un acuerdo del Consejo del Distrito que abarque todo el sistema	Secretaría de las Mujeres	A principios de 2026 se tenía constancia de que funcionaban 12 "círculos de cuidado"; el objetivo es que haya uno en cada distrito administrativo, tanto urbano como rural	Se ha registrado que se ha prestado servicios a entre 6 868 y más de 8 000 mujeres cuidadoras, además de 11 357 participantes en actividades de sensibilización; el objetivo a cuatro años es llegar a las 30 000 mujeres. Las cifras se expresan en unidades de medida diferentes.
Pereira (municipalidad)	Sistema Municipal del Cuidado, con un Centro Municipal del Cuidado piloto (Alcaldía de Pereira, 2025)	**Iniciativa municipal dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social y Político, con el apoyo internacional de la AARP**	Secretaría de Desarrollo Social y Político	Centro de cuidado piloto que ofrece actividades simultáneas para los cuidadores y apoyo a domicilio para las personas que reciben cuidados	Según los datos, en 2026 se certificaron aproximadamente 300 cuidadores; unas 100 plazas de formación por promoción; no existe un recuento verificado de forma independiente del número de usuarios únicos del servicio
Popayán (municipalidad)	Sistema Municipal del Cuidado	**El Decreto Municipal n.º 265 de 2025 estableció el sistema; con la colaboración técnica de ONU Mujeres, el antiguo MinIgualdad y la Fundación Saldarriaga Concha**	Gobierno municipal, Oficina de la Mujer y Secretaría de Salud; con el apoyo de la oficina de gestión social	Sistema de inscripción y servicios prestados a través de los programas municipales existentes y las colaboraciones con universidades	157 cuidadores certificados a través del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) en el momento de la puesta en marcha; la actividad de certificación de discapacidad se presenta por separado y no debe confundirse con la cobertura del sistema de cuidados (Alcaldía de Popayán, 2025b)
Valle del Cauca (departamento)	Sistema Departamental de Cuidado, incluyendo El Valle Cuida de Ti, servicio de guardería nocturna "Arrullo" y centros de cuidado integral	Marco normativo departamental en materia de igualdad de género; el desarrollo del sistema incluye una evaluación de las necesidades de cuidado y un mapeo de las instalaciones existentes (Gobernación del Valle del Cauca, 2025b, 2026)	Secretaría de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual, con el apoyo de la oficina de gestión social	Servicio de guardería nocturna "Arrullo" en Yumbo y un centro integrado que funciona tanto de día como de noche en Cartago	El municipio indica que el centro de Cartago tiene capacidad para 25 cuidadores, 25 personas con discapacidad y 35 niños; además, el programa de cuidado nocturno de Yumbo atiende a unos 45 menores. Las cifras reflejan la capacidad de servicio y los datos facilitados a nivel local, no la cobertura consolidada del sistema

Territorio	Sistema/modelo insignia	Marco jurídico-institucional)	Entidad coordinadora	Infraestructura territorial	Alcance y productos reportados (fecha/fuente, según disponibilidad)
Villavicencio (municipalidad)	Sistema Municipal de Cuidados y Apoyos, incluyendo la Manzana del Cuidado de Ciudad Porfía	**Acuerdo del Consejo Municipal n.º 688, de octubre de 2025; comisión intersectorial creada en 2025; cooperación técnica con ONU Mujeres y Canadá (Alcaldía de Villavicencio, 2025; ONU Mujeres Colombia, 2025)**	Secretaría de la Mujer y Secretaría de Gestión Social, Participación e Inclusión	Servicios de cuidado inicial en Ciudad Porfía y el proyecto piloto de Rubí, con especial atención al apoyo relacionado con la discapacidad	Actividades a escala piloto y de taller; no se ha identificado un recuento consolidado de usuarios únicos del sistema de cuidados.

Nota: Las cifras municipales reflejan las fechas de presentación de informes y las definiciones administrativas de sus fuentes, y no resultados de los servicios auditados de forma independiente ni directamente comparables. Las siglas se desarrollan en la "Tabla de abreviaturas" del informe.

Actualización posterior al período de investigación: El 1 de octubre de 2026, la Alcaldía de Medellín informó que el Concejo Distrital había aprobado en segundo debate el proyecto de acuerdo para adoptar el Sistema de Cuidado de Medellín. Este avance normativo no se incorporó a la clasificación comparativa, basada en la documentación recopilada hasta el 30 de julio de 2026.

ANEXO 2: MARCO ANALÍTICO

Este documento analiza los enfoques subnacionales a la luz del diamante del cuidado de Razavi, que concibe la prestación de cuidados en cuatro esferas interconectadas: los hogares y las familias, el Estado, los mercados y las comunidades u organizaciones sin ánimo de lucro (Razavi, 2007). Este artículo analiza dónde existen los servicios y si una iniciativa territorial modifica la ubicación de los costes, el trabajo, los riesgos y las responsabilidades del cuidado. El apoyo estatal puede redistribuir el cuidado alejándolo de los hogares, pero unas ayudas mal diseñadas o unas colaboraciones comunitarias inadecuadas también pueden compensar a las mujeres por el cuidado sin reducir su carga de trabajo, o pueden transferir responsabilidades públicas a organizaciones con recursos insuficientes.

El segundo enfoque analítico es el Marco de las 5 R de la OIT, que establece que las políticas transformadoras deben reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado; recompensar el trabajo de cuidados remunerado mediante salarios dignos, contratos y protección social; y representar a los trabajadores y trabajadoras de cuidados y a los cuidadores y cuidadoras a través del empoderamiento político y el diálogo social (OIT, 2018). La aplicación de las cinco “R” evita que el análisis considere la formación de los cuidadores, las actividades de autocuidado o el espíritu emprendedor como pruebas suficientes de redistribución. Además, centra la atención en las condiciones laborales de las personas que prestan cuidados sustitutivos, a domicilio, en centros o en la comunidad.

Una tercera perspectiva se centra en la escala y la descentralización, ya que, si bien los gobiernos subnacionales pueden innovar y poner en práctica nuevos modelos, los gobiernos nacionales siguen siendo decisivos en materia de derechos, regulación, capacidad fiscal, normas laborales, sistemas de datos e igualación territorial (Mahon, 2024). Por lo tanto, los casos colombianos se evalúan como parte de una arquitectura intergubernamental, y no como proyectos municipales autónomos. Esto cobra especial importancia porque los territorios más pobres, rurales y afectados por conflictos suelen enfrentarse a mayores déficits asistenciales, al tiempo que cuentan con menores ingresos propios y menor capacidad administrativa. Esta necesidad de diferenciación territorial se ve reforzada por la Medición Subregional de Brechas de Género de Colombia de 2026, que reveló que territorios con puntuaciones agregadas similares en materia de brechas de género pueden presentar configuraciones subyacentes de desigualdad notablemente diferentes. Esto refuerza la necesidad de una arquitectura nacional común de cuidados que permita que la implementación responda a las diferentes condiciones territoriales (Universidad del Rosario y Consejo Privado de Competitividad, 2026).

Por último, un sistema centrado en las personas debe proteger los derechos y la autonomía tanto de quienes reciben cuidados como de quienes los prestan. En el caso de las personas con discapacidad, el apoyo debe estar disponible, ser accesible, asequible, adaptable y elegido por la propia persona, incluso en las zonas rurales. El cuidado personal debe facilitar la vida independiente y la participación, en lugar de reforzar la dependencia o sustituir el control familiar (Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, 2017). En consecuencia, este informe aborda el alivio de la carga de las personas cuidadoras, la calidad de los servicios, la protección y la autonomía de las personas que reciben cuidados como dimensiones interrelacionadas, pero diferenciadas.