

Política Nacional del Cuidado en Colombia

Avances, Desafíos
y Proyecciones
2026–2030

Ileana Olivares Medina

Política Nacional del Cuidado en Colombia: Avances, Desafíos y Proyecciones 2026-2030

Autoría

Ileana Olivares Medina

Diagramación

Valentina Acosta Laverde

Director Fundación Instituto de Pensamiento Progresista

Oscar Londoño

2025

© 2025 Fundación Instituto de Pensamiento Progresista. Publicado bajo la licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Se autoriza la copia, reproducción y distribución de este material, total o parcialmente, en cualquier formato o medio, siempre que se cite integralmente la fuente y se reconozca la autoría correspondiente.

Las ideas, análisis y planteamientos contenidos en este informe son responsabilidad exclusiva de sus autores y no comprometen ni representan la posición oficial de la Fundación Instituto de Pensamiento Progresista.

Con el apoyo [en parte] de una subvención de Open Society Foundations.

PRÓLOGO

Colombia atraviesa una de las apuestas de transformación política más ambiciosas de su historia reciente. El proyecto “Horizontes del cambio: avances y desafíos de las políticas públicas progresistas 2022-2030”, impulsado por el Instituto de Pensamiento Progresista (IPP), ofrece un espacio de reflexión rigurosa sobre el alcance y los límites de las reformas que el país viene adelantando. Los textos que componen esta colección comparten un propósito común: hacer un balance crítico de la implementación de las políticas públicas durante el período 2022-2025 y trazar los retos que deberán afrontarse para cerrar la década con avances concretos en equidad, sostenibilidad y bienestar durante el período 2026-2030.

El informe de Daniela Gómez Rivas, “Hacia una política de seguridad, defensa y convivencia ciudadana progresista”, evalúa la Política de Defensa, Seguridad y Convivencia Ciudadana 2022-2026 del gobierno Petro a través de los criterios de la OCDE —relevancia, coherencia, eficacia, eficiencia y sostenibilidad—. El texto identifica los principales hallazgos del ciclo de política y formula recomendaciones para construir una seguridad verdaderamente progresista de cara al período 2026-2030.

La Fundación Transición Energética Justa, con el liderazgo consultor del exministro Andrés Camacho Morales y la autoría de Javier Calderón Castillo y Paula Andrea Hernández Cárdenas, presenta “Transición Energética Justa en Colombia 2022-2025: Avances, Desafíos y Recomendaciones 2026-2030”. El informe analiza los tres pivotes del sector minero-energético —energía, hidrocarburos y minería— y traza escenarios para consolidar una transición justa, soberana y compatible con los compromisos climáticos del país.

El Centro de Pensamiento Vida, en cabeza de Simón Gómez Azza como director, Luis Ángel Numpaque Rico como coordinador de investigaciones y Camilo Andrés Alfonso Díaz como investigador, aporta el informe “No hay desarrollo sin el pueblo: Una política industrial para la economía popular desde el proyecto de cambio en Colombia”. El texto cuestiona quién es el verdadero sujeto de la industrialización y propone una política industrial que coloque a la economía popular en el centro de la transformación productiva.

Daniel Ossa, en su informe para el IPP titulado “La evolución del salario mínimo en Colombia: poder adquisitivo y participación en el producto”, ofrece una perspectiva de largo plazo sobre el salario mínimo desde 1950. El análisis evalúa en qué medida los ajustes salariales de distintos gobiernos han contribuido a reducir brechas distributivas y orienta las decisiones de política salarial para el período que se avecina.

Finalmente, Oscar Londoño presenta el “Barómetro de la Democracia Progresista 2026”, encargado por el IPP y realizado por Comunicación Celular S.A. (Claro-media Data Tech) y el Centro Nacional de Consultoría S.A. (CNC). A diferencia de los informes anteriores, este instrumento no evalúa políticas públicas sino que mide el pulso ciudadano: la identificación con valores progresistas como la igualdad y la protección de los más vulnerables, la polarización afectiva y las emociones predominantes de cara a las elecciones presidenciales de 2026. Sus hallazgos ofrecen el contexto sociopolítico indispensable para comprender el terreno en el que estas políticas deben ganar legitimidad y futuro.

Óscar Londoño

Director

Instituto de Pensamiento Progresista

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	1
1.1. Recorrido de los arreglos institucionales	2
1.2. Objetivo general	5
1.3. Objetivos específicos	5
1.4. Metodología	5
2. Marco conceptual y normativo del cuidado en Colombia	6
2.1. Concepto de cuidado: evolución y perspectivas teóricas	6
2.2. Principios de corresponsabilidad social del cuidado.....	6
2.3. Lineamientos internacionales relevantes	7
2.4. Marco normativo colombiano.....	7
2.5. Enfoques transversales	8
3. Análisis del ciclo de la Política Nacional del Cuidado (PNC)	9
3.1. Antecedentes y motivaciones políticas que dieron origen a la PNC	9
3.2. Avances institucionales y territoriales: hacia la consolidación de un sistema nacional.....	11
3.3. Actores clave.....	12
3.4. Diagnósticos técnicos y evidencia base utilizada	12
3.4.1. Encuestas de Uso del Tiempo (EUT) y mediciones del DANE	13
3.5. Estructura, ejes estratégicos y objetivos de la PNC.....	14
3.6. Principales tensiones, vacíos y aprendizajes del proceso de diseño.....	15
3.7. Análisis del sistema distrital del cuidado en Bogotá	16
4. Implementación y avances institucionales	17
4.1. Arquitectura institucional de la política: roles del Ministerio de Igualdad, DNP, y otras entidades.....	17
4.2. Programas e instrumentos activados.....	18
4.3. Avances territoriales y mecanismos de coordinación con entidades locales.	19
4.4. Seguimiento presupuestal y fuentes de financiamiento.	19
4.5. Factores	

facilitadores y limitantes de la implementación	20
5. Avances cuantitativos y brechas	21
5.1. Indicadores de progreso. Cobertura de servicios de cuidado, participación laboral femenina, uso del tiempo, corresponsabilidad, recursos financieros	21
5.2 Brechas por territorio, nivel socioeconómico, ruralidad, etnicidad y edad	23
5.3. Análisis de tendencias a partir de datos DANE, DNP, encuestas de uso del tiempo y reportes ministeriales	24
5.4. Interpretación crítica: logros, limitaciones y áreas sin medición	25
6. Participación ciudadana en el ciclo de la PNC	26
6.1. Mecanismos de participación establecidos en el diseño y la implementación	26
6.2. Actores sociales involucrados: movimientos feministas, organizaciones de cuidadoras, academia	27
6.3. Calidad de la participación: representatividad, incidencia y sostenibilidad	27
6.4. Innovaciones participativas y aprendizajes para fortalecer la democracia del cuidado.	28
7. Desafíos estructurales y oportunidades de fortalecimiento	29
7.1. Gobernanza multinivel y coordinación intersectorial	29
7.2. Sostenibilidad financiera del sistema de cuidado	29
7.3. Retos en la formalización del trabajo de cuidado	30
7.4. Perspectivas territoriales y de género en la implementación	30
7.5 Vinculación del cuidado con el desarrollo sostenible y el bienestar social.....	31
8. Recomendaciones de política pública (2026–2030)	31
8.1. Financiamiento sostenible del sistema de cuidado	31
8.1.1. Crear un Fondo Nacional de Cuidado.....	31
8.1.2. Establecer mecanismos de cofinanciación territorial	32
8.1.3. Incorporar el enfoque de economía del cuidado en la planeación macroeconómica.....	32
8.2. Fortalecimiento institucional y clarificación del marco de gobernanza 32	
8.2.1. Definir la entidad rectora del Sistema Nacional de Cuidados.....	32
8.2.2. Consolidar una estructura intersectorial permanente	32

8.2.3. Profesionalización del talento humano para la gestión del cuidado.....	33
8.3. Descentralización y fortalecimiento de sistemas locales de cuidado ...	33
8.4. Medición, seguimiento y rendición de cuentas	33
8.5. Participación social y corresponsabilidad colectiva	34
8.6. Innovación, cooperación internacional y aprendizaje global.....	34
9. Conclusiones	35
10. Notas.....	36
11. Referencias.....	37

1 INTRODUCCIÓN

El cuidado y las labores de cuidado han sido estudiadas de manera amplia a través de los años por múltiples autores, situados desde diferentes aproximaciones teóricas y epistemológicas. De acuerdo con Osorio Pérez y Tangarife Lucia (2008) la actividad del cuidado corresponde a la provisión de un servicio, que ha sido brindado a través del Estado, las familias, en algunas oportunidades por entidades sin ánimo de lucro y en otros momentos por las empresas. No obstante, se reconoce que históricamente han sido los hogares los que tienen una mayor contribución con la producción de servicios de cuidado, a través de acciones remuneradas, como no remuneradas.

Sin embargo, dichas autoras reconocen que los servicios de cuidado y la provisión de estos tienen características y actores diferentes de acuerdo con el agente que los provee, de tal forma, cuando el cuidado es provisto a través de los hogares, y en el escenario en el cual no es remunerado, los responsables son los miembros del hogar, con una mayor prevalencia de mujeres como cuidadoras. Ahora bien, cuando el cuidado es prestado por el Estado, intervienen diferentes sectores y actores, como el sistema de salud, el sistema de educación, ministerio de trabajo y entidades como el ICBF, entre otros, que tienen como objetivo principal la garantía de los derechos, y la regulación de las interacciones con otros proveedores formales de cuidado.

El posicionamiento de estas características da lugar a la comprensión del cuidado como un fenómeno altamente complejo, en donde se articulan múltiples actores, sectores, necesidades y así mismo emerge un rizoma, una red de implicaciones derivadas de las actuaciones y la institucionalización de acciones. En las últimas décadas, el cuidado ha adquirido una centralidad relevante en el posicionamiento de la agenda pública internacional y local, especialmente en el contexto latinoamericano, donde las transformaciones en la estructura familiar y la perpetuación de violencias basadas en género han evidenciado la necesidad de repensarse socialmente la provisión y redistribución de los cuidados (CEPAL, 2016).

En este contexto, la economía del cuidado ha sido reconocida como un componente fundamental para la sostenibilidad de la vida, la prevención de violencias basadas en género y la búsqueda de un bienestar social colectivo, lo que ha impulsado la formulación de políticas públicas orientadas a su reconocimiento, reducción y redistribución entre las instituciones, Estado y comunidades.

En Colombia, la visibilización estadística de los trabajos de cuidado no remunerados, especialmente a partir de la inclusión del concepto de economía del cuidado mediante la Ley 1413 de 2010 y la producción de información por parte del DANE, permitió evidenciar que las mujeres asumen de manera desproporcionada las responsabilidades de los cuidados, destinando significativamente más tiempo en comparación a los hombres a estas actividades. Esta feminización estructural del cuidado ha incidido directamente en la participación laboral femenina, la autonomía económica y las trayectorias educativas, consolidando una organización del cuidado profundamente inequitativa.

Lo anterior fue evidenciado por el DANE (2013) a través de la Encuesta Nacional de Usos del tiempo –ENUT, en aplicación de la ley 1413 de 2010 (Congreso de la República, 2010), instrumento de política a través del cual se creó una cuenta satélite para la contabilización del valor económico del cuidado y su aporte al crecimiento económico. La ENUT evidenció que los

estereotipos de género inciden en el trabajo no remunerado, expresado en una mayor carga de las responsabilidades del cuidado hacia las mujeres, particularmente cuando estas labores se asocian con roles tradicionales.

Sumado a la aproximación de cargas laborales, la ENUT en el año 2013, también da cuenta de la remuneración asociada a las actividades de cuidado, de tal forma que para ese año las mujeres participaron del trabajo remunerado en un 34.6% en un día promedio mientras los hombres en un 57%. Frente al trabajo no registrado en las cuentas nacionales, o el trabajo no remunerado¹, esta participación es del 89.4% para las mujeres y del 63.1% para los hombres (DANE, 2013).

Es así como se ha expuesto la categoría de género como eje estructural de la inequidad en la distribución del trabajo de cuidado, a lo que se suma la edad y la ubicación en el territorio. La ENUT en 2013 demostró que las cargas del cuidado son mayores para las mujeres en la ruralidad. Para ese año, las mujeres representaban el 50.6% de la población en Colombia; del total de mujeres, el 21.7% habitaba en zonas rurales. En ese contexto, se pudo evidenciar que la participación de las mujeres en las labores de cuidado fue mayor en las áreas rurales, equivalente a un 93% frente al 60% de los hombres, mientras que, en contextos urbanos, estas proporciones fueron del 88.4% y 63.9% respectivamente (DANE, 2014).

Si bien la evidencia demuestra que el cuidado es una actividad altamente feminizada, el desarrollo normativo y el diseño de las políticas públicas no incorporaron de manera sistemática este hecho, esta desconexión propició la legitimación de una distribución inequitativa de las labores de cuidado a nivel cultural. La falta de reconocimiento del cuidado en el sostenimiento de la vida lo relegó al ámbito privado y doméstico, fuera del núcleo de acciones estatales o institucionales, generando un desconocimiento de su impacto en el alcance del bienestar social e incluso desarrollo económico del país.

La formulación reciente de la Política Nacional de Cuidado y la creación de un Sistema Nacional del Cuidado representan un punto de inflexión en este proceso al reconocer el cuidado como un asunto público y un derecho social. Este avance se posiciona como un asunto político impulsado por organismos internacionales como la CEPAL, ONU Mujeres y la OIT, que se han

encargado de consolidar sistemas integrales de cuidado como una condición para alcanzar la igualdad de género y cohesión social en los gobiernos del mundo.

No obstante, dado el carácter reciente de la PNC y su fase inicial de implementación, el alcance de esta investigación se centra en analizar el ciclo de la política en sus dimensiones de diseño, arquitectura institucional, avances iniciales de implementación, participación social y las condiciones estructurales de su construcción, con el fin de identificar logros tempranos, tensiones y desafíos estratégicos hacia el periodo 2026-2030. Desde esta perspectiva, el estudio busca aportar una comprensión integral del cuidado en la transformación del modelo de bienestar social en Colombia, así como proponer orientaciones de política pública que contribuyan a la consolidación de un Sistema Nacional de Cuidado sostenible, equitativo y territorialmente aterrizado.

1.1. Recorrido de los arreglos institucionales

Los antecedentes normativos en Colombia se inscriben desde la Constitución Política de (1991), en donde se reconocen por primera vez los modos de vida y sistemas propios de los pueblos étnicos, sentando las bases para valorar y preservar dichas prácticas, incluyendo las prácticas de cuidado propias y colectivas. Así mismo, en la CPC en sus artículos 13 y 14 se ratifica la libertad e igualdad ante la ley de que deben gozar todas las personas, sin discriminación, en materia de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres, de tal forma que en este punto cabe el análisis en clave de género en lo que respecta al problema de la feminización del cuidado y la afectación en torno a los derechos y justicia sociales para las mujeres.

De igual manera, en línea con el cuidado², Colombia también tiene avances normativos en torno a la garantía de derechos y protección de niños, niñas y adolescentes (NNA), personas con discapacidad, mayores, con enfermedades huérfanas, cuidadoras, asistentes personales y mujeres cuidadoras rurales³.

El desarrollo institucional orientado específicamente a quienes ejercen las labores

de cuidado⁴ se ha dado en el marco de la Ley 2297 de 2023 por medio de la cual se establecen medidas para la garantía de los derechos de personas cuidadoras o asistentes personales de personas con discapacidad que así lo requieran. Asimismo, el Decreto Ley 902 de 2017 reconoce el cuidado como actividad de aprovechamiento de predios para efectos de la adjudicación y restitución de tierras.

Un componente fundamental que ha permitido el posicionamiento de las labores de cuidado en Colombia ha sido el avance en la consolidación de información estadística relacionada con el cuidado.

La primera aproximación tuvo lugar en el año 2008 a través de la inclusión de un módulo de otras actividades en la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), en donde se pregunta por las actividades de cuidado no remuneradas en los hogares. De igual manera la Ley 1413 de 2010 creó la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) y la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado (CSEC). Estos arreglos han permitido evaluar, cuantificar y exponer con sistematicidad las brechas de género en la economía del cuidado, así como el impacto que tienen estas labores en la economía colombiana.

En Colombia las acciones y programas relacionados con el cuidado se encuentran en el marco del Sistema Nacional de Cuidado desde la Dirección de desarrollo social de la Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado que funciona como ente articulador de todos los actores involucrados en el trabajo con las labores de cuidado remuneradas o no remuneradas, directas o indirectas a nivel nacional, priorizando a las infancias, mujeres, personas adultas mayores y personas que requieren cuidados especiales.

Es así como desde el Ministerio de Igualdad y Equidad se desarrolló el Programa Nacional de Cuidado que pretende desarrollar una organización social del cuidado donde el Estado garantice el derecho a recibir cuidado y a cuidar en condiciones dignas, desde un enfoque territorial y de gobernanza.

En el marco del Sistema Nacional de Cuidado se han analizado las oportunidades de mejora desde la perspectiva de los actores que hacen parte de este, de manera que se evidenció la necesidad de la intersectorialidad como una de las principales características del Sistema, dado que este factor afecta positivamente la garantía de los derechos, tanto de aquellos que requieren el cuidado, como de aquellos que ejercen las labores de cuidado. En este contexto, a través del Decreto 2490 de 2013 se creó la Comisión intersectorial para la inclusión de la información sobre trabajo del hogar no remunerado en el sistema de cuentas nacionales, integrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. Aunado a ello, el Decreto 1228 de 2022 creó la Comisión Intersectorial de la política nacional de cuidado.

La evolución de los arreglos institucionales en torno al cuidado también se ha dado a través de los Planes Nacionales de Desarrollo (PND) desde el año 2014. Ejemplo de lo anterior es el PND 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, en el cual se dispuso la creación de las bases institucionales, técnicas y económicas, para desarrollar el Sistema Nacional de Cuidados a partir de lo establecido en la Ley 1413 de 2010 y la definición de una agenda nacional sobre economía del cuidado. En sintonía con lo anterior, la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el PND 2018-2022, en su art. 222 creó el Sistema Nacional de Mujeres y estableció el seguimiento a la política pública de cuidado, en clave de los enfoques de género e interseccional para alcanzar el reconocimiento, reducción y redistribución del trabajo doméstico y de cuidado remunerado y no remunerado.

Colombia, además de su desarrollo institucional propio, ha asumido compromisos internacionales en esta materia. Aunado a lo anterior, las sentencias T-159 y T-583 de la Corte Constitucional dan lugar a la incorporación de los enfoques de género e interseccionales en la consideración del derecho al cuidado en el país. De igual manera La Sentencia T-159 de 2023 (Corte Constitucional, 2023a) expresa el deber del Estado de aplicar el enfoque interseccional para la protección de mujeres cuidadoras con trabajos informales e insta al diseño de una política pública enfocada en mujeres cabeza de familia en situación de vulnerabilidad. Por su parte, la sentencia T-583

(Corte Constitucional, 2023b) del mismo año reconoce la importancia del derecho al cuidado no sólo de la persona que se cuida o apoya, sino también de la persona que cuida.

Entre estos compromisos se encuentran las recomendaciones 1629 y 1730 de la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en 1991, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995, que vela por la garantía de los derechos de las mujeres cuidadoras no remuneradas, la Agenda 2030 y sus objetivos de desarrollo sostenible (ODS), en particular, los objetivos: 5. Igualdad de género y 8. Trabajo decente y crecimiento económico, que resaltan la importancia de la igualdad de género como un derecho humano fundamental y del trabajo decente para aumentar los estándares de vida y lograr un mundo pacífico, próspero y sostenible.

En esta lógica evolutiva y adaptativa en torno al fenómeno del cuidado, en el año 2023 se creó el Sistema Nacional de Cuidado promulgado en el artículo 6 de la Ley 2281 de 2023, aunado a lo anterior a través de la Ley 2294 de 2023, que expide el PND 2022-2026 se buscó reforzar la institucionalidad de la respuesta que el país ha desarrollado en procura de la garantía de los derechos.

La política nacional insta a los territorios a desarrollar el marco de la política de acuerdo con sus necesidades.

Para el 2024, 13 departamentos del país incluyeron en sus planes departamentales de desarrollo sistemas de cuidado; mientras que algunas ciudades cuentan con sistemas locales de cuidado creados y con distintos niveles de avance en su implementación. Una de estas ciudades es Bogotá, quien ha puesto en marcha el Sistema Distrital de Cuidado, cuyo análisis se presenta a continuación.

En las últimas décadas, el debate sobre la economía del cuidado ha adquirido una relevancia creciente en el ámbito de las políticas públicas latinoamericanas, al reconocer que el sostenimiento de la vida —y por ende del sistema económico— depende de un conjunto de trabajos y relaciones históricamente invisibilizados y desigualmente distribuidos. En Colombia, este reconocimiento se ha expresado en una agenda institucional que culmina en la formulación de la Política Nacional de Cuidado

(PNC), impulsada por el Ministerio de Igualdad y Equidad, con el propósito de promover la corresponsabilidad entre el Estado, el mercado, la comunidad y los hogares en la organización social del cuidado.

El cuidado, entendido como un derecho y como una necesidad social, implica garantizar condiciones materiales, emocionales y simbólicas para la reproducción cotidiana y generacional de la vida.

No obstante, este trabajo ha recaído de manera desproporcionada sobre las mujeres, especialmente aquellas en condiciones de pobreza, ruralidad o pertenencia a grupos étnicos, lo que ha profundizado las brechas de género en el acceso a oportunidades económicas, educación, salud y participación política.

En este contexto, la PNC surge como una respuesta estructural a dichas desigualdades y como parte de los compromisos asumidos por Colombia en los marcos internacionales de derechos humanos y desarrollo sostenible, tales como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Plataforma de Acción de Beijing, la Estrategia de Montevideo sobre la Implementación de la Agenda Regional de Género y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (particularmente los ODS 5 y 8).

Sin embargo, el tránsito del reconocimiento normativo a la implementación efectiva enfrenta múltiples desafíos. Entre ellos, se destacan: la fragmentación institucional entre las entidades responsables; la ausencia de un marco robusto de financiamiento y seguimiento presupuestal; las limitaciones en la producción de información estadística sobre el trabajo de cuidado no remunerado; y la necesidad de fortalecer los mecanismos de participación y articulación entre niveles territoriales.

Adicionalmente, el diseño y ejecución de la PNC se da en un contexto político e institucional complejo, en el que convergen iniciativas locales como el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá con esfuerzos nacionales en proceso de consolidación. Este escenario demanda un análisis riguroso y actualizado que permita comprender los avances, los obstáculos y las

oportunidades de mejora de la política, de modo que las decisiones públicas se fundamenten en evidencia y en una visión de largo plazo sobre la sostenibilidad del sistema de cuidado.

Por lo tanto, esta investigación se justifica desde tres dimensiones interrelacionadas:

1. Una dimensión técnica, en tanto busca generar conocimiento sistemático y verificable sobre el ciclo de la política, sus resultados y limitaciones, a partir del análisis documental y de indicadores cuantitativos disponibles.
2. Una dimensión política, porque contribuye a fortalecer la transparencia, la rendición de cuentas y la participación informada de la ciudadanía en la definición de prioridades para el siguiente periodo gubernamental (2026–2030).
3. Una dimensión social, al reconocer y visibilizar las voces de los actores — particularmente de las cuidadoras y organizaciones feministas— que han sido fundamentales en la construcción de esta agenda, pero que requieren un espacio real de incidencia en la orientación futura de la política.

Finalmente, el carácter aplicado y estratégico de esta investigación permitirá ofrecer recomendaciones concretas orientadas al fortalecimiento de la PNC, de modo que Colombia avance hacia la consolidación de un Sistema Nacional de Cuidado que articule los niveles nacional y territorial, promueva la corresponsabilidad social y económica del cuidado y garantice el derecho de todas las personas a cuidar, ser cuidadas y cuidar de sí mismas.

1.2. Objetivo general

Analizar el ciclo de la Política Nacional de Cuidado en Colombia, con énfasis en sus fases de diseño e implementación, identificando avances cuantitativos, niveles de participación ciudadana y formulando recomendaciones de política pública para el periodo 2026–2030.

1.3. Objetivos específicos

1. Analizar las fases de diseño e implementación de la PNC, identificando sus principales hitos, actores involucrados y mecanismos de articulación interinstitucional.
2. Identificar y sistematizar los avances cuantitativos alcanzados en el marco de la política, con base en fuentes oficiales y secundarias.
3. Analizar los mecanismos y experiencias de participación ciudadana desarrolladas en las distintas fases de la política.

1.4. Metodología

La investigación se desarrollará bajo un enfoque cualitativo con apoyo de herramientas cuantitativas de carácter descriptivo, sustentado en una revisión documental sistemática y análisis interpretativo del ciclo de la Política Nacional de Cuidado en Colombia. Dado que la política se encuentra en una fase inicial de implementación, la investigación no pretende medir impactos finales, sino examinar las condiciones de diseño, los avances institucionales y las brechas estructurales que configuran su diseño e implementación inicial. El proceso metodológico comprende las siguientes etapas:

1. **Revisión documental y normativa:** identificación y análisis de documentos oficiales, leyes, decretos, informes institucionales, estudios académicos y publicaciones de organismos internacionales relacionadas con la Política Nacional de Cuidado.
2. **Sistematización de información cuantitativa:** recopilación y análisis de indicadores oficiales (DANE, DNP, Ministerio de Igualdad y Equidad, ONU Mujeres, CEPAL) que den cuenta de los avances y brechas en la implementación de la política.
3. **Mapeo y caracterización de actores:** identificación de actores clave del Estado, la sociedad civil, la academia y la cooperación internacional, con base en su nivel de incidencia y rol en el desarrollo de la política.

4. **Análisis de la participación ciudadana:** revisión de experiencias de incidencia, participación y concertación en torno a la PNC a nivel nacional y territorial.
5. **Formulación de recomendaciones:** elaboración de propuestas de política pública, construidas a partir de la evidencia documental y de los aportes de los actores consultados durante las jornadas de socialización y validación participativa.

Metodológicamente, se realizó una lectura analítica y una categorización temática de los documentos consultados, organizando la información en torno a dimensiones clave como la arquitectura institucional, financiamiento, cobertura de servicios, redistribución del cuidado, participación social y gobernanza. El resultado final será un informe que sintetice los hallazgos del proceso, sirviendo como insumo para la planeación del próximo ciclo de la Política Nacional de Cuidado en el periodo 2026–2030.

2 Marco conceptual y normativo del cuidado en Colombia

2.1. Concepto de cuidado: evolución y perspectivas teóricas

El concepto de cuidado ha experimentado una evolución significativa en las últimas décadas, transitando desde su comprensión tradicional como una responsabilidad privada y femenina hacia su reconocimiento como un pilar fundamental del bienestar social, el desarrollo sostenible y la justicia de género. En el ámbito teórico, autoras feministas como Carol Gilligan (1982), Joan Tronto (1993) y Silvia Federici (2013) han aportado marcos interpretativos que permiten entender el cuidado no solo como una práctica afectiva o doméstica, sino como una dimensión política, ética y económica que sostiene la vida en sociedad.

Desde la perspectiva de la economía feminista, el cuidado constituye un componente esencial de la reproducción social, indispensable para la sostenibilidad de la fuerza de trabajo y del sistema económico en su conjunto.

Autoras como Nancy Folbre y Diane Elson han destacado que la omisión del trabajo de cuidado en las cuentas nacionales reproduce inequidades estructurales y limita la capacidad de los Estados para diseñar políticas redistributivas efectivas.

En este sentido, el cuidado se concibe como un derecho, una necesidad y un trabajo, que debe ser reconocido, valorado y redistribuido de manera equitativa entre el Estado, el mercado, las familias y la comunidad.

(CEPAL, 2022)

En Colombia, esta visión ha sido progresivamente incorporada en las políticas públicas, especialmente a partir de la Ley 1413 de 2010, que introduce el enfoque de economía del cuidado en el sistema estadístico nacional, reconociendo el aporte económico del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Es a partir de este punto, que el cuidado se posiciona como un eje articulador de la igualdad de género y del bienestar social.

2.2. Principios de corresponsabilidad social del cuidado

La corresponsabilidad social del cuidado constituye uno de los principios rectores de las políticas contemporáneas en la materia. Implica que las tareas de cuidado deben ser compartidas equitativamente entre los diferentes actores de la sociedad: el Estado, el mercado, las comunidades y los hogares, superando la asignación histórica de estas labores a las mujeres.

Este principio se sustenta en una visión de derechos humanos y de justicia distributiva, que reconoce el cuidado como una función social colectiva y no como una obligación privada. En el marco de las políticas públicas, la corresponsabilidad se traduce en la creación de sistemas integrales de cuidado, orientados a redistribuir el tiempo, los recursos y las responsabilidades.

En la práctica, la corresponsabilidad demanda que el Estado garantice infraestructura pública, servicios accesibles y políticas laborales compatibles con el cuidado, mientras que el sector privado y las comunidades aportan desde la innovación social y la creación de entornos de apoyo mutuo. Los hogares, por su parte, deben avanzar hacia una redistribución equitativa de las tareas domésticas entre hombres y mujeres.

2.3. Lineamientos internacionales relevantes

El marco internacional ha sido fundamental para orientar los avances en materia de políticas de cuidado en América Latina y el Caribe. La CEPAL ha desempeñado un papel central en la Agenda Regional de Género, especialmente a través del Consenso de Quito (2007), el Consenso de Montevideo (2013) y la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género (2016), que proponen la creación de sistemas integrales de cuidado como condición para la igualdad sustantiva y el desarrollo sostenible.

Por su parte, ONU Mujeres ha promovido el enfoque de las 3R —reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidado no remunerado— como base para las políticas públicas que buscan transformar las relaciones de género. La Organización Internacional del Trabajo (OIT), a través de instrumentos como el Convenio 156 sobre trabajadores con responsabilidades familiares y el Convenio 189 sobre trabajo doméstico, ha subrayado la importancia de garantizar condiciones laborales dignas y de fortalecer los servicios de cuidado como parte de la protección social.

Finalmente, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible incorpora el cuidado en el Objetivo 5 (Igualdad de género) y el Objetivo 8 (Trabajo decente y crecimiento económico), llamando a los Estados a reconocer y valorar el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado mediante la provisión de servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social que promuevan la corresponsabilidad.

2.4. Marco normativo colombiano

El reconocimiento del cuidado como un asunto público en Colombia es el resultado de un proceso progresivo de visibilización

estadística, institucionalización normativa y acumulación de debates académicos y sociales en torno a la redistribución inequitativa de las labores de cuidado.

Un hito fundamental fue la Ley 1413 de 2010, mediante la cual se ordenó la inclusión de la economía del cuidado en el Sistema de Cuentas Nacionales.

Esto permitió cuantificar el aporte del cuidado en el PIB, evidenciando su importancia en el desarrollo económico del país y la necesidad de estudiarlo desde una perspectiva de género e interseccional. La producción periódica de la ENUT consolidó una línea base que demostró dicha necesidad.

Posteriormente, diversos documentos de política pública incluyeron progresivamente al cuidado como dimensión transversal de la igualdad de género, aunque sin constituir aún un sistema articulado de cuidado. En este contexto, el tránsito hacia una política nacional integral se consolidó con la formulación de la PNC y su respectivo documento CONPES.

El CONPES 4143 (DNP,2023) representa el instrumento técnico de planificación que formaliza la Política Nacional de Cuidado y establece los lineamientos estratégicos para la estructuración de un SNCC. Este documento define el problema público como una organización desigual en torno al cuidado y propone una intervención integral basada en la corresponsabilidad social, enfoque de género, territorialidad e interseccionalidad.

Entre sus elementos centrales se destacan:

La definición del cuidado como derecho y como actividad esencial para la sostenibilidad de la vida.

- La necesidad de distribuir responsabilidades entre Estado, mercado, comunidad y hogares.

- La estructuración de un plan de acción de mediano y largo plazo.
- La identificación de fuentes de financiamiento y mecanismos de coordinación interinstitucional.

El CONPES 4143 (DNP, 2023) no solo organiza las acciones sectoriales previamente dispersas, sino que introduce una visión sistémica que articula servicios, transferencias, formación y reconocimiento del trabajo de cuidado. Sin embargo, la política se encuentra en su fase inicial de implementación, lo que implica que su consolidación depende de la capacidad institucional y financiera para sostener las acciones proyectadas.

Antes de la formulación nacional, el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá, constituyó el primer modelo integral de cuidado implementado en el país, posicionándose como un antecedente estructural relevante para la política nacional. Creado en 2020, el SIDICU desarrolló un modelo territorial basado en las manzanas del cuidado, espacios que concentran servicios dirigidos a personas cuidadoras y personas que requieren cuidado. Este sistema introdujo innovaciones clave como la integración intersectorial de servicios en un mismo espacio y territorio, la oferta simultánea de tiempo de descanso, formación y empleabilidad, enfoque explícito en reducir la pobreza del tiempo en las mujeres y una articulación entre infraestructura urbana, política y social.

La experiencia en la ciudad permitió demostrar la viabilidad operativa de un sistema integral de cuidado, así como evidenciar efectos verificables en términos de reducción de dobles o triples jornadas para las mujeres y consigo mejorar las oportunidades educativas y laborales para las mujeres cuidadoras. En este sentido la PNC recoge aprendizajes locales previos y los proyecta a escala nacional, adaptándolos a un contexto territorializado.

La creación del Ministerio de Igualdad y Equidad, formalizado mediante la Ley 2281 de 2023, introduce una nueva arquitectura institucional en la gestión de la política de cuidado. Este ministerio asume un rol de rectoría en la articulación del Sistema Nacional de Cuidado, aunque comparte responsabilidades con otras entidades como el DNP, Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud, ICBF y entidades territoriales.

Esta nueva configuración institucional

presenta características relevantes:

1. Rectoría temática centralizada que busca evitar la dispersión de las políticas de cuidado.
2. Necesidad de coordinación intersectorial robusta dado que el cuidado es multisectorial.
3. Desafíos de capacidad institucional al tratarse de una entidad de reciente creación.
4. Dependencia de esquemas de financiación plurianuales que se encuentran en proceso de consolidación.

Si bien la creación del Ministerio constituye un avance simbólico e institucional significativo, su consolidación efectiva dependerá de la claridad en la asignación de competencias, la disponibilidad presupuestal y la articulación a escalas territoriales.

Este conjunto normativo constituye la base para el desarrollo de un Sistema Nacional de Cuidado, aún en proceso de consolidación e implementación, que requiere una coordinación y nivel de gobernanza efectiva entre los niveles nacional y territorial, así como la asignación de recursos suficientes y sostenibles.

2.5. Enfoques transversales

El análisis y la implementación de la Política Nacional de Cuidado se sustentan a través de enfoques transversales que orienten las decisiones institucionales hacia la garantía efectiva del cuidado como un derecho y responsabilidad de la sociedad en general.

1. **Enfoque de derechos humanos:** concibe el cuidado como un derecho universal, que implica tanto el acceso a recibir cuidado como la posibilidad de cuidar en condiciones dignas y de cuidar de sí mismo/a.
2. **Enfoque de equidad de género:** busca eliminar las desigualdades estructurales que históricamente han asignado el trabajo de cuidado a las mujeres, promoviendo la redistribución equitativa de responsabilidades y oportunidades.

3. **Enfoque interseccional:** reconoce que las desigualdades de género se entrecruzan con factores como la clase social, la etnia, la edad, la orientación sexual y la situación de discapacidad, generando experiencias diferenciadas de cuidado y dependencia.
4. **Territorialización:** subraya la importancia de adaptar la política a las particularidades de los contextos locales, considerando las diferencias en infraestructura, acceso a servicios y estructuras comunitarias de apoyo.

Estos enfoques no solo amplían la comprensión del cuidado como categoría de análisis, sino que fortalecen su potencial como movilizador de transformación social, al situarlo en el centro de la justicia, la equidad y el desarrollo sostenible.

3 Análisis del ciclo de la Política Nacional del Cuidado (PNC)

3.1. Antecedentes y motivaciones políticas que dieron origen a la PNC

El surgimiento de la Política Nacional de Cuidado (PNC) en Colombia responde a un proceso histórico de largo aliento, nutrido por las luchas de las organizaciones de base feministas, los compromisos internacionales del Estado colombiano y la evolución de las políticas públicas orientadas a la igualdad de género. Este proceso se enmarca en una transformación progresiva de la manera en que el Estado y la sociedad reconocen, miden y valoran el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, así como en una creciente conciencia sobre la necesidad de redistribuir socialmente las responsabilidades del cuidado como condición para alcanzar la construcción de políticas con perspectiva y enfoque de género.

Desde finales del siglo XX, los movimientos de mujeres y feministas en América Latina comenzaron a visibilizar el cuidado como un eje estructurante de las desigualdades de género y de clase. En Colombia, las discusiones sobre economía del cuidado cobraron fuerza en la década de 2000, impulsadas por organizaciones de la sociedad civil, redes académicas y entidades públicas como el Departamento

Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y el Departamento Nacional de Planeación (DNP), que empezaron a reconocer la necesidad de contar con información estadística sobre el trabajo no remunerado realizado en los hogares.

Ahora bien, este análisis no solo expone aquellos factores que imprimen una mayor desigualdad e inequidad en las labores de cuidado, también expone un factor que por el contrario no demostró ser un factor diferenciador en lo referente a estas labores en clave de género; de tal forma que la brecha de género en las actividades de cuidado fue independiente del nivel educativo. Este análisis logró evidenciar algo contrario a lo que en general se consideraba. La distribución de género de las actividades del cuidado no remunerado y el tiempo destinado a las mismas por mujeres y hombres no presenta variaciones significativas en relación con el nivel educativo, en otras palabras, a pesar de tener diferencias en nivel educativo la inequidad de género se mantiene. Aunado a lo anterior, se evidenció que en la situación en la cual una mujer tiene un mayor nivel educativo, más se abren sus opciones en el mundo del trabajo remunerado; no obstante, continúa manteniendo las cargas del cuidado, a las cuales dedica 3:30 más que los hombres.

En este contexto, es relevante reconocer que cuando las mujeres se integran a la fuerza laboral, persiste la inequidad, derivada de fenómenos como la precariedad, el subempleo, la feminización de ciertos oficios y profesiones, la inequidad salarial y el desarrollo de roles anidados a estereotipos culturales ligados al sexo, de tal forma que el ingreso al mercado laboral no subsana el fenómeno de inequidad social y sus consecuencias.

El análisis de las labores de cuidado, remunerado y no remunerado, dan lugar a un fenómeno conocido como “Doble Jornada” que resulta trascendental en la vida cotidiana de las mujeres y su calidad de vida. Este fenómeno hace referencia a la carga combinada de las demandas relacionadas con el trabajo remunerado y el trabajo no remunerado, como el trabajo doméstico y de cuidados. La ENUT 2013 expuso que las mujeres tienen una carga global de trabajo equivalente a 13:09, mientras que para los hombres es de 10:57. De la doble jornada laboral para las mujeres, solamente el 19% es remunerado; en tanto que para los hombres el 47% de la carga global es remunerado.

Hasta este punto, el foco del análisis ha girado entorno a la dedicación del tiempo en labores del cuidado y su remuneración, en clave de género. Sin embargo, también resulta fundamental la valoración económica del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado e identificar su participación en el Producto Interno Bruto (PIB). Para lo anterior, la ENUT 2013 estimó que las personas de 10 años y más dedican al trabajo no comprendido en el Sistema de cuentas nacionales (SCN) 35 mil millones de horas, y de estas la mayor parte corresponde al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, 34,8 miles de millones de horas. De este volumen el 79,4% fue realizado por mujeres y el 20,6% por hombres.

De acuerdo con los resultados presentados por la ENUT 2013, para el PIB de 2012, el trabajo de cuidado no remunerado que realizan las mujeres representó el 80%, correspondiendo al 16,3% del PIB, mientras que el de los hombres corresponde al 4,1% del PIB.

Las cifras presentadas fueron el primer panorama en torno a las labores de cuidado, como producto de la Ley 1413 de 2010, la segunda aplicación de la ENUT se realizó entre septiembre de 2016 y agosto de 2017, y el reporte más reciente se realizó entre septiembre de 2020 y agosto de 2021, esta última coincidente con la pandemia por Covid-19 lo que impuso retos y análisis contextuales.

Se identificó un análisis comparado de las cifras de estas últimas aplicaciones, en donde se evidenció que la participación de las mujeres en las actividades de trabajo remunerado disminuyó 5,2 p.p. y la de los hombres 2,4 p.p., y en lo que respecta a la participación en actividades de trabajo no remunerado aumentó, tanto en hombres como mujeres.

Respecto al tiempo dedicado a trabajo doméstico y cuidado no remunerado, en el caso de las mujeres se evidenció un incremento estadísticamente significativo (53 minutos), pero el cambio para los hombres no fue estadísticamente significativo.

En el contexto de la pandemia, la ENUT de 2021 evidenció que la pandemia por Covid-19 incrementó la brecha entre hombres y mujeres de la carga total de trabajo, la diferencia se explicó principalmente como producto de la sobrecarga de las mujeres en actividades de trabajo no remunerado durante la pandemia.

Por otro lado, también el informe de la ENUT 2021 evidenció que el 90% de las mujeres que realizan algún trabajo de cuidado no reciben ninguna remuneración y dedican casi el triple del tiempo que los hombres (2 horas y 36 minutos al día). El 70% de las mujeres que se dedican exclusivamente a trabajos domésticos y de cuidado no remunerados tienen como máximo nivel educativo el bachillerato, y de estas, más de la mitad nunca asistió a la escuela (Pérez, Quintero y Ruiz, 2023). Esta situación es relevante para la agenda pública de la ciudad, dado que está teniendo repercusiones urgentes en la calidad y el plan de vida de las mujeres y personas cuidadoras.

Retomando el estudio de Pérez et al. (2023), el 52% de las cuidadoras no puede acceder a un trabajo formal debido a la sobrecarga derivada de las labores de cuidado que les han sido asignadas. Además, aquellas que logran integrarse al mundo laboral enfrentan una sobrecarga que afecta su calidad de vida y la de su núcleo familiar. En cifras exclusivas de Bogotá, el informe revela que casi el 90% de las mujeres mayores de 10 años realizan labores de cuidado no remuneradas. Estas cuidadoras representan el 27% de las mujeres en Bogotá, en un grupo etario de 28 a 59 años, y su formación escolar no supera la secundaria.

El fenómeno de cuidado y su análisis en clave de género ha dado lugar al desarrollo de arreglos institucionales para la transformación de esta realidad social.

La aprobación de la Ley 1413 de 2010, que incorpora la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales marcó un hito en la institucionalización del tema. La ley estableció la obligación de medir el aporte del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado al Producto Interno Bruto (PIB) mediante cuentas satélite del trabajo no remunerado, con el fin de visibilizar su relevancia económica y promover políticas orientadas a su redistribución. Este

avance evidenció que las mujeres en Colombia dedican, en promedio, más del doble del tiempo que los hombres a las labores de cuidado no remuneradas, lo que constituye una de las principales causas de la desigualdad de género en el ámbito laboral, educativo y político.

Paralelamente, se fortalecieron los debates en torno al reconocimiento del cuidado como derecho humano y componente esencial del bienestar social, en consonancia con los lineamientos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y ONU Mujeres, que desde mediados de la década de 2010 promovían la creación de sistemas integrales de cuidado en la región. La Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género (2016) fue un referente clave, al plantear que el cuidado debe entenderse como una responsabilidad colectiva del Estado, el mercado, las comunidades y los hogares.

3.2. Avances institucionales y territoriales: hacia la consolidación de un sistema nacional

Durante la década de 2010 y comienzos de 2020, el tema del cuidado fue incorporándose progresivamente en distintos niveles del Estado colombiano. Un antecedente central fue el Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU) de Bogotá, creado en 2020, cuya oferta de servicios para personas cuidadoras y receptoras de cuidado lo posicionó como la primera experiencia integral en la materia.

El modelo de Bogotá demostró la viabilidad de una política de corresponsabilidad social del cuidado y se convirtió en referente nacional e internacional, evidenciando que el cuidado es un componente del bienestar colectivo y del desarrollo económico, lo que fue determinante para la posterior formulación de la PNC.

De manera paralela, distintas entidades del orden nacional comenzaron a desarrollar programas sectoriales con incidencia en la agenda del cuidado, como el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Departamento para la Prosperidad Social (DPS). Sin embargo, la falta

de articulación entre estas iniciativas limitaba su alcance, evidenciando la necesidad de contar con una política nacional que integrara los esfuerzos dispersos en torno al cuidado y que definiera una arquitectura institucional coherente.

El proceso de formulación de la Política Nacional de Cuidado (PNC) se inscribe en un contexto político caracterizado por un renovado compromiso estatal con la igualdad de género y la justicia social.

Durante el periodo 2022–2026, el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida” estableció como una de sus prioridades la creación del Sistema Nacional de Cuidado, concebido como una estructura articuladora de servicios, políticas y programas dirigidos a garantizar el derecho al cuidado y a promover la corresponsabilidad social.

En este marco, el Documento CONPES 4080 de 2022 (DNP, 2022) definió los lineamientos estratégicos para la formulación e implementación de la PNC, respondiendo a tres motivaciones políticas fundamentales:

1. **Reducir las brechas de género en el uso del tiempo y la participación económica**, mediante la provisión de servicios públicos de cuidado que permitan liberar tiempo a las mujeres cuidadoras.
2. **Reconocer el cuidado como un pilar del bienestar y de la sostenibilidad social**, alineado con los compromisos internacionales de derechos humanos y con la Agenda 2030.
3. **Avanzar hacia la construcción de un sistema nacional articulado**, que coordine esfuerzos entre entidades, territorios y sectores, y que cuente con mecanismos de financiamiento y seguimiento sostenible.

La creación del Ministerio de Igualdad y Equidad en 2023, mediante el Decreto 1804, representó un paso institucional decisivo para materializar la política. Esta nueva cartera asumió la rectoría de la PNC, con el mandato de garantizar la implementación progresiva del

sistema, fortalecer la infraestructura de cuidado en los territorios y promover la participación de la sociedad civil, las organizaciones feministas, las comunidades y la academia en su desarrollo.

Las motivaciones políticas que dieron origen a la PNC trascienden el ámbito de la igualdad de género y se inscriben en un proyecto de transformación social y económica. La política parte del reconocimiento de que el cuidado no es solo una cuestión de justicia distributiva, sino también un motor para el desarrollo sostenible y la productividad nacional. Al liberar tiempo y recursos de las mujeres cuidadoras, mejorar el acceso a servicios y promover la generación de empleo digno en el sector del cuidado, la PNC busca impactar positivamente en la economía, la salud pública y la cohesión social.

Asimismo, la política responde a una demanda histórica de los movimientos feministas y de las organizaciones sociales, que han insistido en la necesidad de reconocer el cuidado como un derecho universal. Su formulación supone, por tanto, un cambio de paradigma: del cuidado como carga privada al cuidado como bien público y derecho colectivo.

Desde una perspectiva política, la PNC refleja la voluntad del Estado colombiano de alinearse con los compromisos internacionales de derechos humanos, en particular con la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Plataforma de Acción de Beijing (1995), y los consensos regionales de la CEPAL. Estas orientaciones han sido interpretadas como un llamado a los Estados a reconocer que la desigual distribución del trabajo de cuidado constituye una forma de discriminación estructural que debe ser abordada mediante políticas integrales.

3.3. Actores clave

En consecuencia, con la problemática y la respuesta institucional tanto nacional como de Bogotá, el SDC involucra diversos actores estratégicos que desempeñan funciones esenciales en su implementación y sostenibilidad. De tal forma que se pueden categorizar así:

- Beneficiarios directos: en este grupo se incluyen mujeres cuidadoras, niños

y niñas, personas mayores y personas con discapacidad, quienes acceden a los servicios del sistema.

- Operadores del SDC: en este marco, el SDC se estructura en las Manzanas del Cuidado, Buses del Cuidado, servicios de Asistencia Personal, Redes de Cuidado. De tal forma que en esta categoría intervienen y se identifican todos aquellos profesionales, técnicos y personas que trabajan en cada uno de estos componentes y que de manera articulada estructuran el SDC.
- Entidades del orden local, Secretaría Distrital de Planeación, Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, Secretaría Distrital de la Mujer, Instituto Distrital de Recreación y Deporte, Secretaría Distrital de Integración Social, Secretaría Distrital de Salud.
- Cooperantes internacionales, ONU Mujeres, PNUD, IFC y Cepal.
- Sector académico, Universidad de los Andes y la Universidad Javeriana;
- Actores corresponsables, SENA y el ICBF
- Sector privado, ANDI y Whirlpool
- Agentes y ámbito comunitario, Dalberg, Promundo, Open Society Foundations y Sancho BBDO, consejos consultivos de mujeres, de sabios y sabias, de mujeres indígenas, entre otros.

3.4. Diagnósticos técnicos y evidencia base utilizada

El diseño de la Política Nacional de Cuidado (PNC) se sustentó en una base técnica robusta, construida a partir de estudios cuantitativos y cualitativos realizados por entidades nacionales e internacionales. Dichos diagnósticos permitieron dimensionar la magnitud del trabajo de cuidado en Colombia, identificar brechas de género, y evidenciar la necesidad de una política integral orientada a la redistribución y reconocimiento del cuidado como pilar del bienestar y la equidad social.

3.4.1. Encuestas de Uso del Tiempo (EUT) y mediciones del DANE

Uno de los principales insumos para el diagnóstico fue la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) desarrollada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), aplicada en 2012–2013 y actualizada en 2021. Esta encuesta permitió visibilizar la distribución del tiempo dedicado al trabajo de cuidado y doméstico no remunerado, evidenciando la marcada desigualdad entre hombres y mujeres.

Según los resultados de la ENUT 2021, las mujeres destinan en promedio 7 horas y 46 minutos diarios al trabajo no remunerado, mientras que los hombres dedican 3 horas y 6 minutos, lo que representa una brecha de 4 horas y 40 minutos diarias.

Estos datos confirman que el 80% del trabajo de cuidado no remunerado en Colombia es realizado por mujeres, lo cual tiene impactos directos sobre su participación laboral, autonomía económica y bienestar emocional.

Adicionalmente, los datos del DANE muestran que el valor económico del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado equivale al 19,6% del PIB nacional (2021), cifra superior a la contribución de sectores productivos como la industria manufacturera o el comercio. Este hallazgo, reforzado por la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado (creada por la Ley 1413 de 2010), constituye una evidencia empírica clave para sustentar la necesidad de políticas públicas orientadas a reconocer el cuidado como un componente esencial de la economía y la sostenibilidad social.

De igual modo el Departamento Nacional de Planeación (DNP) elaboró en 2021 y 2022 una serie de estudios técnicos que consolidaron la evidencia para el Documento CONPES 4080 (DNP, 2022), en los que se identificaron las principales brechas institucionales, territoriales y de financiación relacionadas con la provisión del cuidado. Entre sus hallazgos se destacan:

- La fragmentación de la oferta pública de servicios de cuidado, dispersa entre diferentes sectores (salud, educación,

inclusión social, bienestar familiar).

- La ausencia de un sistema unificado de información sobre personas cuidadoras y receptoras de cuidado, que impide planificar y asignar recursos de manera eficiente.
- La débil articulación entre políticas nacionales y territoriales, especialmente en municipios de categorías 5 y 6, donde las capacidades institucionales son limitadas.

El DNP también se encargó de desarrollar modelos de simulación y proyecciones presupuestales para estimar los costos de implementar una Política Nacional de Cuidado, considerando diferentes escenarios de cobertura y progresividad. Estos ejercicios fueron fundamentales para definir la hoja de ruta y los ejes estratégicos de la política.

Organismos como ONU Mujeres, la CEPAL y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aportaron lineamientos conceptuales y comparativos sobre políticas de cuidado en América Latina. En particular, ONU Mujeres y la CEPAL proporcionaron estudios sobre el impacto económico del cuidado no remunerado en la autonomía de las mujeres y sobre las experiencias regionales de sistemas integrales de cuidado en Uruguay, Costa Rica, México y Chile. Estos análisis resaltaron la necesidad de construir sistemas de cuidado sostenibles, con enfoque de derechos y corresponsabilidad social, articulando los niveles nacional y territorial. Además, la OIT aportó evidencia sobre la relación entre el cuidado y la formalización laboral, así como el potencial del sector del cuidado como motor de generación de empleo decente y crecimiento inclusivo.

En conjunto, la evidencia técnica disponible permitió demostrar que Colombia enfrenta un déficit estructural de corresponsabilidad en materia de cuidado, que reproduce desigualdades de género, clase y territorio.

Las mujeres, especialmente aquellas en situación de pobreza, rurales o pertenecientes a grupos étnicos, soportan una doble carga de trabajo que limita su acceso a oportunidades de empleo, educación y participación política.

El diagnóstico también puso en evidencia la necesidad de fortalecer la infraestructura social del cuidado, integrar la información estadística en el Sistema Nacional de Indicadores de Género y consolidar un Sistema Nacional de Cuidado (SNC) articulado con la planeación territorial. Por tanto, la formulación de la PNC se apoyó en una combinación de evidencia empírica, análisis comparado y consultas interinstitucionales, que permitieron fundamentar su enfoque integral y establecer prioridades estratégicas orientadas a transformar las condiciones estructurales del cuidado en Colombia.

3.5. Estructura, ejes estratégicos y objetivos de la PNC

La PNC se concibe como una política pública integral orientada a garantizar condiciones de bienestar y autonomía para las personas cuidadoras y quienes requieren cuidado, en torno a sus tres ejes: reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidado. Su formulación responde a la necesidad de superar las desigualdades estructurales de género, socioeconómicas y territoriales que han recaído sobre las mujeres.

En términos de estructura, la PNC se organiza en torno a un marco conceptual de corresponsabilidad social que reconoce al Estado, la sociedad, las familias, el sector privado y las comunidades como actores interdependientes en la provisión y sostenibilidad del cuidado. La política se articula con instrumentos de planeación de largo plazo, como el CONPES 4080 de 2022 (DNP, 2022) y con políticas complementarias en materia de equidad de género, inclusión social, protección social y desarrollo económico.

El documento CONPES plantea que la implementación de la PNC debe realizarse de manera intersectorial, con liderazgo del Ministerio de Igualdad y Equidad y en articulación con el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud y Protección Social, el ICBF, el DANE, y las entidades territoriales. Esta estructura busca promover la integración de la oferta institucional existente, servicios sociales, infraestructura, programas de empleo y educación, con el fin de consolidar un Sistema Nacional de Cuidado (SNC). La PNC se articula en cuatro ejes estratégicos fundamentales:

1. **Reconocimiento del cuidado como un derecho y una necesidad social.** Este eje busca visibilizar el valor económico y social del trabajo de cuidado, mediante campañas públicas, mediciones estadísticas —como la cuenta satélite de economía del cuidado y reformas normativas que consoliden su estatus como un pilar del bienestar.
2. **Redistribución del cuidado entre mujeres y hombres, y entre familias, Estado, mercado y comunidad.** Este eje promueve la corresponsabilidad social a través de mecanismos como la ampliación de la oferta de servicios de cuidado, licencias parentales igualitarias, incentivos a empresas corresponsables y fortalecimiento de redes comunitarias.
3. **Reducción de la sobrecarga del cuidado no remunerado.** Este eje prioriza la creación de infraestructura social —centros de cuidado, jardines, espacios de respiro para cuidadoras— y el fortalecimiento de programas de protección social que garanticen tiempo libre, salud y oportunidades educativas y laborales para las personas cuidadoras.
4. **Revalorización y profesionalización del trabajo de cuidado.** Este eje busca mejorar las condiciones laborales y de protección social de quienes realizan trabajo de cuidado remunerado (trabajadoras domésticas, auxiliares de enfermería, maestras de primera infancia, etc.), promoviendo procesos de formación, certificación de competencias y formalización laboral.

De manera transversal, la PNC incorpora los enfoques de derechos humanos, equidad de género, interseccionalidad, ciclo de vida y territorialidad, buscando atender las necesidades diferenciadas de las poblaciones rurales, étnicas, migrantes y con discapacidad. Asimismo, establece como meta la construcción progresiva del Sistema Nacional de Cuidado (SNC), entendido como el conjunto articulado de instituciones, servicios, programas y actores que garantizan el derecho al cuidado y la corresponsabilidad social.

3.6. Principales tensiones, vacíos y aprendizajes del proceso de diseño.

El proceso de formulación de la Política Nacional de Cuidado ha representado un avance significativo en el reconocimiento del cuidado como una cuestión de justicia social y de igualdad de género, pero también ha enfrentado importantes tensiones, vacíos institucionales y aprendizajes que deben ser considerados para su consolidación e implementación efectiva.

Una de las tensiones más evidentes ha sido la fragmentación institucional.

A pesar de la voluntad política expresada en el CONPES 4080 (DNP, 2022), la dispersión de competencias entre múltiples sectores (salud, trabajo, inclusión social, educación, planeación) ha dificultado la definición de un liderazgo operativo claro. Si bien el Ministerio de Igualdad y Equidad fue concebido como entidad rectora, su reciente creación y limitaciones presupuestales han retrasado la consolidación de una arquitectura institucional sólida que garantice la coordinación intersectorial.

En segundo lugar, existen vacíos en la información estadística y los mecanismos de seguimiento. Aunque Colombia ha sido pionera en América Latina con la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado (Ley 1413 de 2010), todavía persisten desafíos para integrar estos datos en la planeación pública, especialmente a nivel territorial. Los sistemas de información locales son heterogéneos y la falta de indicadores de resultado sobre tiempo, acceso y calidad del cuidado limita la capacidad de evaluar avances.

Otra tensión clave radica en la articulación entre la política nacional y las iniciativas territoriales, particularmente con el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá (SIDICU). Este modelo pionero ha demostrado la viabilidad de una política de cuidado con enfoque territorial, sin embargo, su replicabilidad enfrenta obstáculos en municipios con menores capacidades institucionales y recursos fiscales. El desafío es diseñar mecanismos de cofinanciación y asistencia técnica que permitan adaptar el modelo a distintos contextos territoriales.

El proceso de diseño también evidenció tensiones ideológicas y culturales en torno a la corresponsabilidad de género. Aunque la política busca promover la redistribución del cuidado entre hombres y mujeres, persisten resistencias socioculturales que asocian el cuidado exclusivamente con lo femenino. Estos imaginarios requieren estrategias pedagógicas y comunicativas de largo plazo que promuevan cambios en las normas sociales y los comportamientos cotidianos.

Asimismo, se identifican vacíos en la participación ciudadana y de las organizaciones de la sociedad civil durante las fases iniciales del diseño. Si bien hubo espacios de diálogo con la academia y movimientos feministas, muchas organizaciones comunitarias, rurales e indígenas no fueron incorporadas de manera sustantiva. Este aprendizaje resalta la importancia de garantizar procesos participativos reales en la fase de implementación y evaluación, de modo que la política sea apropiada socialmente.

Por último, un aprendizaje central del proceso es la necesidad de vincular el cuidado con el desarrollo económico sostenible.

La PNC no solo debe concebirse como una política social, sino también como una estrategia de productividad, empleo y sostenibilidad ambiental. El fortalecimiento de la “economía del cuidado” puede generar empleos de calidad, promover la igualdad de género y contribuir al crecimiento inclusivo. Sin embargo, ello requiere de incentivos fiscales, financiamiento sostenible y mecanismos de evaluación que aseguren la continuidad de la política más allá de los ciclos de gobierno.

En suma, la experiencia de formulación de la Política Nacional de Cuidado deja como balance un avance histórico en el reconocimiento del cuidado como pilar del bienestar y la equidad, pero también evidencia los retos estructurales para su implementación efectiva. Las tensiones institucionales, los vacíos de información, la débil articulación territorial y las resistencias culturales demandan un esfuerzo sostenido de coordinación, innovación y participación ciudadana para consolidar un verdadero sistema nacional de cuidado, sostenible y equitativo.

3.7. Análisis del sistema distrital del cuidado en Bogotá

El Sistema Distrital de Cuidado (SDC) en Bogotá surge como una respuesta institucional a la desigualdad en la distribución del trabajo de cuidado no remunerado, el cual recae de manera desproporcionada sobre las mujeres. Esta carga limita su acceso a oportunidades laborales, educativas y de participación social, perpetuando inequidades de género y afectando su bienestar integral. Desde una perspectiva teórica, el SDC se fundamenta en los postulados de la economía del cuidado y el enfoque interseccional feminista, los cuales visibilizan el trabajo de cuidado como un eje central del sistema económico y una fuente estructural de desigualdad de género. De tal forma que el SDC, se inscribe en propuestas teóricas de autoras como Nancy Fraser y Diane Elson, entre otras, quienes han señalado la necesidad de reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidado como una condición indispensable para alcanzar la justicia social y la equidad de género.

En Bogotá, con una población 4 millones de mujeres, 3,6 millones realizan trabajos de cuidado no remunerados y 1,2 millones de ellas lo hacen a tiempo completo.

El 30% de la población femenina de Bogotá ha supeditado sus vidas y maneras de vivir a la responsabilidad del cuidado, lo que afecta de manera más marcada a las mujeres de bajos ingresos, de tal forma que las oportunidades de desarrollo se ven limitadas por la sobrecarga relacionada con las labores de cuidado. Comprender este fenómeno desde la perspectiva de la complejidad, permite situar la multiplicidad de afectaciones que sufren las mujeres, por ejemplo, la imposibilidad de desarrollar estudios, el abandono del mercado laboral, la limitación en el cumplimiento de las expectativas de vida, la afectación directa de la salud física y mental.

A lo anterior, se suma la falta de reconocimiento de las labores del cuidado, no solo desde la perspectiva económica (trabajo de cuidado no remunerado), sino desde el impacto que tienen estas labores en el bienestar de las familias y de la sociedad⁵.

Desde esta perspectiva el objetivo del Sistema Distrital de Cuidado es

“contribuir a la igualdad de oportunidades para las mujeres a través de la ampliación y cualificación de la oferta institucional de servicios del cuidado, con el fin de reducir su tiempo total de trabajo; redistribuir el trabajo de cuidado no remunerado con los hombres; y contar con mecanismos para su valoración y reconocimiento”⁶

El SDC persigue tres grandes objetivos: reconocer el trabajo de cuidado a las personas que lo realizan; redistribuir el trabajo de cuidado entre hombres y mujeres, y reducir los tiempos de trabajo de cuidado no remunerado a las personas cuidadoras. Este sistema, está liderado por la Secretaría de la Mujer, y articula diversos servicios para atender las necesidades de cuidado de manera corresponsable entre 13 sectores de la Administración Distrital.

En el año 2023 se creó el acuerdo 893 (Acuerdo 893 de 2023 “Por El Cual Se Institucionaliza El Sistema Distrital Del Cuidado y Otras Disposiciones,” 2023) que institucionalizó el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá D.C. mediante la articulación de políticas, programas, proyectos, servicios, regulaciones y acciones técnicas e institucionales existentes y/o nuevas, con el objeto de dar alcance a las demandas de cuidado de los hogares de Bogotá de manera corresponsable entre el Estado, el Distrito Capital, el sector privado, la sociedad civil, las comunidades, las organizaciones comunitarias y entre mujeres, hombres y personas no binarias en sus diferencias y diversidad, para contribuir a la satisfacción de las necesidades de la población objetivo, garantizar los derechos de las personas cuidadoras desde el reconocimiento, la redistribución y reducción del trabajo de cuidado no remunerado, y transformar progresivamente la división sexual del trabajo.

En el mismo año se adoptó el decreto 415 (2023) con el propósito de reglamentar el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá D.C., de conformidad con lo estipulado en el Acuerdo Distrital 893 de 2023, definiendo, estableciendo y desarrollando los lineamientos para el funcionamiento del Sistema; el mecanismo de gobernanza, con énfasis en las instancias que lo conforman, sus integrantes y funciones; los modelos de operación, componentes, servicios, así como el seguimiento, monitoreo y evaluación del mismo. Meses después se firmó el Decreto

427 del 2023 con el objetivo de adoptar el Plan del Sistema del Cuidado y Servicios Sociales – PSCSS (Decreto 427 de 2023 - Plan Del Sistema de Cuidado y Servicios Sociales, 2023), de conformidad con lo señalado en el artículo 486 del Decreto Distrital 555 de 2021, como un instrumento de planeación derivado del POT para contribuir al mejoramiento de la cobertura y prestación de servicios del cuidado y sociales en la totalidad del territorio de Bogotá, D.C.

En diciembre de ese mismo año se creó la resolución 541 con el propósito de reglamentar el proceso de elección de las representaciones al Mecanismo de Participación y Seguimiento del Sistema Distrital de Cuidado, en particular las establecidas en los numerales 3, 14 y 15 del artículo 15 del Decreto Distrital 415 de 2023 (“Por Medio de La Cual Se Adopta El Proceso de Elección de Algunas Representaciones Del Mecanismo de Participación y Seguimiento Del Sistema Distrital de Cuidado Según Lo Establecido En El Acuerdo Distrital 893 de 2023 y El Decreto Distrital 415 de 2023”, 2023).

Los servicios del SDC son brindados de manera articulada por el Estado, el sector privado y el sector comunitario, en el marco de un modelo de corresponsabilidad, cuyos propósitos son:

- a. Fortalecer y ampliar la oferta de servicios de cuidado para la atención a la población con mayores niveles de dependencia funcional, dentro de los que se encuentran la primera infancia, población con discapacidad, vejez y los relacionados con apoyos alimentarios.
- b. Desarrollar una estrategia que valore y resigne el trabajo de cuidado, a través de procesos de empoderamiento para cuidadoras y cuidadores, a través de servicios de reposo y recreación, y espacios de formación y homologación.
- c. Implementar una estrategia de cambio cultural y pedagógica en el Distrito, frente a la corresponsabilidad en la realización del trabajo de cuidado en los hogares y comunidades, en búsqueda de la redistribución del trabajo entre hombres y mujeres, propendiendo por el desarrollo de nuevas masculinidades.

Alineado con los objetivos del SDC y los propósitos del modelo de corresponsabilidad entre actores, el SDC cuenta con una estrategia territorial vinculada al Plan de Ordenamiento

Territorial, la cual implementa las manzanas de cuidado y las unidades móviles de servicios del cuidado, para llevar a las comunidades estos servicios de manera centralizada en algunos sectores de la ciudad, y de manera itinerante, incluyendo el sector rural.

Esta respuesta institucional se inscribe un rizoma⁷ teórico que se compone de diferentes aproximaciones teóricas, que son:

- La economía del cuidado
- El feminismo
- La interseccionalidad
- Enfoque de derechos
- La justicia - reconocimiento, la redistribución y la representación

4 Implementación y avances institucionales

4.1. Arquitectura institucional de la política: roles del Ministerio de Igualdad, DNP, y otras entidades.

La arquitectura institucional de la Política Nacional de Cuidado (PNC) se fundamenta en el principio de intersectorialidad y corresponsabilidad estatal, reconociendo que el cuidado es un eje transversal de las políticas sociales, económicas y de igualdad de género. En este sentido, la implementación de la PNC requiere la articulación de múltiples entidades del orden nacional y territorial, bajo la coordinación del Ministerio de Igualdad y Equidad, entidad rectora del Sistema Nacional de Cuidado (SNC).

El Ministerio de Igualdad y Equidad, creado mediante la Ley 2281 de 2023, tiene la función principal de liderar, coordinar y hacer seguimiento a la ejecución de la PNC, garantizando la inclusión del enfoque de cuidado en la planificación nacional y territorial. Entre sus responsabilidades específicas se destacan:

- Formular los lineamientos técnicos y metodológicos para la implementación del SNC.

- Coordinar los esfuerzos interinstitucionales para la integración de servicios, programas y presupuestos.
- Fomentar la corresponsabilidad de los hombres y la sensibilización social sobre la redistribución del cuidado.
- Garantizar la participación de las mujeres, organizaciones sociales, pueblos étnicos y comunidades rurales en los procesos de implementación y evaluación.

El Departamento Nacional de Planeación (DNP) cumple un papel central en la planificación, seguimiento y evaluación de la PNC. Esta entidad lideró el proceso de formulación técnica del CONPES 4080 de 2022, estableciendo los objetivos, estrategias y metas del sistema, y actualmente es responsable de:

- Incluir las acciones de cuidado en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”.
- Desarrollar los instrumentos de seguimiento presupuestal y de resultados.
- Coordinar los procesos de monitoreo y evaluación intersectorial, a través del Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados (SINERGIA).

Por su parte, el Ministerio de Trabajo lidera las estrategias orientadas a la formalización y profesionalización del trabajo de cuidado remunerado, mediante programas de certificación laboral, fortalecimiento de las organizaciones de trabajadoras del hogar y promoción de condiciones laborales dignas. El Ministerio de Salud y Protección Social asume responsabilidades en la atención de personas con discapacidad, adultos mayores y población dependiente, mediante la articulación de la red de servicios de salud con los espacios comunitarios y familiares de cuidado.

El ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) participa a través de su oferta de atención integral a la primera infancia y programas de fortalecimiento familiar, contribuyendo a la reducción de la carga de cuidado que recae sobre las mujeres.

A su vez, el DANE, tiene la función de producir y actualizar información estadística sobre uso del tiempo, economía del cuidado y oferta institucional, garantizando la base empírica necesaria para la planeación y evaluación.

Finalmente, los entes territoriales gobernaciones y alcaldías son responsables de adaptar los lineamientos de la PNC a sus contextos locales, diseñando Planes Territoriales de Cuidado que articulen la oferta social existente. La arquitectura institucional, por tanto, se concibe como un sistema multinivel en el que confluyen responsabilidades nacionales, regionales y locales, bajo una visión de gobernanza cooperativa y corresponsable.

4.2. Programas e instrumentos activados.

Desde su adopción oficial mediante el Decreto 1804 de 2023, la PNC ha activado un conjunto de programas, instrumentos y mecanismos operativos orientados a consolidar el Sistema Nacional de Cuidado (SNC) y materializar sus ejes estratégicos. Uno de los programas más emblemáticos es el “Sistema Nacional de Cuidado Cuidar para la Vida”, que busca articular la oferta institucional de servicios existentes como Centros Día, Hogares Comunitarios, Casas de la Mujer, jardines infantiles, programas de atención al adulto mayor y servicios de salud domiciliarios bajo un enfoque integral y territorial.

A nivel normativo, el Decreto 1804 de 2023 establece los instrumentos de planificación del cuidado, entre ellos:

- Los Planes Territoriales de Cuidado (PTC), que deben formular los entes territoriales para identificar población cuidadora y dependiente, brechas de oferta y estrategias locales.
- El Registro Nacional de Cuidadoras y Cuidadores, que permitirá identificar a las personas dedicadas al cuidado no remunerado y su acceso a servicios sociales, educativos y de bienestar.
- Los Indicadores de Seguimiento del Cuidado, que medirán avances en corresponsabilidad, acceso a servicios y reducción de brechas de género.

En materia de formación y empleo, se activó el programa “Formar para Cuidar”, liderado por el SENA, orientado a la certificación de competencias laborales de personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas. Este instrumento contribuye a la profesionalización del cuidado y al reconocimiento del valor social del trabajo doméstico.

A nivel social, el Ministerio de Igualdad ha impulsado campañas pedagógicas nacionales como “Cuidar también es cosa de hombres” y “El cuidado nos cuida a todas y todos”, destinadas a transformar imaginarios culturales y promover la redistribución de roles de género.

En el componente de salud y bienestar, el Ministerio de Salud y el ICBF han fortalecido la integración de programas de atención integral, con el fin de reducir las cargas de cuidado de las mujeres a través de la oferta de servicios comunitarios.

Por último, el DNP y el Ministerio de Hacienda trabajan en la implementación del Sistema de Seguimiento Presupuestal del Cuidado (SISPEC), un instrumento innovador que permitirá identificar y clasificar el gasto público destinado a programas relacionados con el cuidado, fortaleciendo la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos.

4.3. Avances territoriales y mecanismos de coordinación con entidades locales.

El proceso de implementación de la PNC ha tenido avances significativos en el nivel territorial, especialmente en ciudades con capacidades institucionales consolidadas como Bogotá, Medellín, Cali y Manizales. El caso de Bogotá es el más destacado, con la creación del Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU) en 2020, que se ha convertido en una referencia nacional y regional por su enfoque de justicia de género, territorialidad y economía del cuidado.

El sistema ha demostrado la eficacia de articular servicios de formación, salud, bienestar y respiro para cuidadoras en un modelo de proximidad. Esta experiencia inspiró el diseño de los Planes Territoriales de Cuidado que la PNC busca replicar a nivel nacional.

En departamentos como Antioquia, Valle del Cauca, Nariño, Cundinamarca y Atlántico se han iniciado pilotos de articulación

territorial con el apoyo del DNP y ONU Mujeres, orientados a identificar población cuidadora, caracterizar dependientes y diseñar rutas de atención integradas. Para facilitar esta coordinación, el Decreto 1804 de 2023 creó los Consejos Territoriales de Cuidado, instancias interinstitucionales donde participan secretarías de equidad de género, salud, educación, desarrollo social y planeación, junto con representantes de organizaciones de mujeres, academia y sociedad civil.

A nivel de gobernanza, la Comisión Intersectorial del Sistema Nacional de Cuidado (CISNC) actúa como órgano de coordinación entre los niveles nacional y territorial. Esta comisión, liderada por el Ministerio de Igualdad y el DNP, garantiza la coherencia entre la política nacional y los planes locales, evitando la duplicidad de esfuerzos y promoviendo sinergias. No obstante, persisten desafíos asociados a la desigual capacidad institucional y fiscal entre los territorios. Muchos municipios rurales y de categorías 5 y 6 carecen de personal técnico y recursos para implementar programas de cuidado, lo cual exige estrategias de cofinanciación, asistencia técnica y fortalecimiento institucional que permitan reducir las brechas territoriales.

4.4. Seguimiento presupuestal y fuentes de financiamiento.

El seguimiento presupuestal constituye un componente clave para la sostenibilidad y transparencia de la PNC. La política se financia mediante una combinación de recursos nacionales, territoriales e internacionales, bajo un enfoque de presupuesto sensible al género.

El DNP y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público lideran el desarrollo del Sistema de Seguimiento Presupuestal del Cuidado (SISPEC), cuyo objetivo es identificar, clasificar y monitorear el gasto público asociado al cuidado, diferenciando entre programas de inversión, gasto corriente y cooperación internacional. Este sistema se integra al Marco de Gasto de Mediano Plazo (MGMP), lo que permite garantizar la planeación multianual de los recursos.

Entre las fuentes principales de financiamiento se encuentran:

- Recursos del Presupuesto General de la

Nación (PGN), asignados a sectores como igualdad, trabajo, salud, educación, inclusión social e infancia.

- Aportes de los entes territoriales, a través de los Planes de Desarrollo Departamentales y Municipales, donde el cuidado comienza a incorporarse como línea estratégica.
- Cooperación internacional, con participación de entidades como ONU Mujeres, BID, PNUD y la Unión Europea, que han apoyado el fortalecimiento técnico y financiero de los sistemas de cuidado locales.
- Alianzas público-privadas, orientadas a promover empresas corresponsables y programas de conciliación laboral-familiar.

El CONPES 4080 (DNP,2022) estimó que la implementación progresiva del Sistema Nacional de Cuidado requeriría una inversión aproximada del 0,5% del PIB anual durante los primeros cinco años, cifra que debe ser distribuida entre los diferentes sectores y niveles de gobierno.

En materia de seguimiento, el DNP integra indicadores presupuestales y de desempeño en el Sistema de Monitoreo y Evaluación SINERGIA, asegurando la trazabilidad de los recursos. Sin embargo, la PNC aún enfrenta el desafío de consolidar un marco financiero estable y de largo plazo, evitando la dependencia de proyectos de cooperación o de administraciones específicas.

4.5. Factores facilitadores y limitantes de la implementación

El proceso de implementación de la PNC ha estado mediado por un conjunto de factores facilitadores y limitantes que determinan su ritmo y alcance, entre los factores facilitadores, destacan: en un primer lugar la voluntad política y reconocimiento institucional del cuidado como un pilar del bienestar. La creación del Ministerio de Igualdad y la inclusión del cuidado en el PND 2022-2026 son hitos fundamentales. De igual manera la disponibilidad de evidencia estadística y técnica, gracias a la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado y las encuestas de uso del tiempo. Junto con las experiencias territoriales exitosas, como el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá, que ofrecen aprendizajes replicables.

Aunado a ello el acompañamiento de organismos internacionales, que han aportado asistencia técnica, financiamiento y visibilidad política y la participación de movimientos de mujeres y organizaciones feministas, que han

mantenido la agenda del cuidado en el debate público y político.

Por otro lado, también se vuelve necesario evidenciar los factores limitantes en la PNC, los cuales se encuentran en la fragmentación institucional y falta de capacidad operativa en el Ministerio de Igualdad, derivada de su reciente creación. Además de las desigualdades territoriales que dificultan la implementación homogénea de la política que se exponen de manera más clara gracias a la escasez de recursos financieros sostenibles, lo que limita la expansión de servicios. Esto ha provocado una débil articulación intersectorial entre los ministerios y entidades locales lo que genera resistencias socioculturales que mantienen la feminización del cuidado y obstaculizan la redistribución entre hombres y mujeres.

Los principales aprendizajes señalan la necesidad de fortalecer la gobernanza multinivel, garantizar financiación estable, consolidar mecanismos de seguimiento transparente y promover cambios culturales de largo plazo, condiciones indispensables para que la PNC se consolide como política estructural y transformadora.

5 Avances cuantitativos y brechas

5.1. Indicadores de progreso. Cobertura de servicios de cuidado, participación laboral femenina, uso del tiempo, corresponsabilidad, recursos financieros

El monitoreo del progreso de la Política Nacional de Cuidado (PNC) exige un conjunto de indicadores que permitan evaluar sus impactos en las dimensiones estructurales de la desigualdad de género y la redistribución del trabajo de cuidado, la corresponsabilidad colectiva, el financiamiento, el impacto y alcance de la política, entre otros. En este sentido, los principales ejes de análisis se han centrado en cinco ámbitos: la cobertura de servicios de cuidado, la participación laboral de las mujeres, el uso del tiempo, la corresponsabilidad social y la asignación de recursos financieros.

En cuanto a la cobertura de servicios de cuidado, los datos disponibles evidencian avances incipientes en la consolidación de infraestructura pública orientada a atender a personas en situación de dependencia niñez, personas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades crónicas. A nivel nacional persisten importantes brechas de cobertura: según estimaciones del DNP (2023), menos del 20 % de la demanda potencial de servicios formales de cuidado cuenta con oferta pública disponible, y dicha cobertura es aún menor en zonas rurales y municipios de categorías 5 y 6.

Tabla 1.

Indicador	Valor real	Impacto	Evaluación
Cobertura de servicios de cuidado por territorio	En Bogotá (SIDICU): 130.000 personas atendidas en 5 años (2020–2024). En Colombia no hay sistema nacional aún → cobertura nacional baja (< 10%)	Bogotá muestra reducción promedio de 6–8 horas semanales de carga de cuidado para usuarias	Alta efectividad en territorios con infraestructura. A nivel nacional: alta inequidad territorial y vacíos de cobertura
Número de unidades de cuidado operando	Bogotá: 20 Manzanas del Cuidado; otros 24 municipios han iniciado pilotos	Crecimiento sostenido (2020–2024): +400%.	Demuestra que el modelo es replicable, pero depende fuertemente de financiación local
Horas de servicios ofrecidos	Bogotá: > 3 millones de horas de atención acumuladas	Liberación promedio por usuaria: 6.2 horas/semana	Indicador robusto, útil para medir impacto en uso del tiempo
Ratio cuidadoras certificadas	SENA certificó 18.000 cuidadoras en competencias del cuidado 2019–2024	Mejora en empleabilidad: +12% ingreso al mercado laboral	Requiere vincular certificación con oferta laboral formal

Fuente: Departamento Nacional de Planeación

Respecto a la participación laboral femenina, el trabajo no remunerado continúa siendo un factor determinante de la inactividad económica, esto estaría relacionado con indicadores de impacto y calidad de la PNC. De acuerdo con el DANE (2021), las mujeres destinan en promedio 7 horas y 45 minutos diarios al trabajo de cuidado no remunerado,

frente a 3 horas y 6 minutos de los hombres, lo que impacta directamente su inserción laboral. La tasa global de participación laboral femenina, que alcanzó un 51,7 % en 2023, se mantiene 20 puntos por debajo de la masculina, mostrando la persistencia de una división sexual del trabajo que limita el ejercicio pleno de los derechos económicos de las mujeres.

Tabla 2.

Indicador	Valor real	Impacto	Evaluación
Satisfacción de usuarias	Bogotá: 95% satisfacción alta o muy alta	Permite adhesión comunitaria	Es un indicador positivo, pero auto reportado
Tasa de certificación	SENA: 65-70% terminan formación	Mejora la empleabilidad formal	Ausencia de articulación con el sector privado
Reducción de agotamiento por cuidado	Disminución del 20-30% en síntomas severos (Bogotá)	Mejora las condiciones de salud mental	Requiere de una medición sistemática y regular a nivel nacional
Inserción laboral	Bogotá: 34% de mujeres ingresan a empleo o estudio	Este es uno de los indicadores con mayor impacto en la ciudad	Logra medir el retorno económico del cuidado

Fuente: Departamento Nacional de Planeación

En relación con la corresponsabilidad social del cuidado, los avances se reflejan más en el plano discursivo y normativo que en resultados tangibles. Aunque el principio de corresponsabilidad ha sido incorporado como eje estructural en la PNC y en documentos de política como el CONPES 4080 de 2022 (DNP, 2022), la realidad evidencia que la redistribución entre Estado, mercado, comunidad y hogares aún es incipiente. La institucionalización de servicios públicos de cuidado, la promoción de licencias parentales compartidas y la inclusión de incentivos para la conciliación laboral son áreas donde la implementación avanza con lentitud.

Tabla 3.

Indicador	Valor	Impacto	Evaluación
Participación masculina	Hombres dedican 3.1 h/día al cuidado	Aumento muy lento (solo +8 min entre 2012 y 2021).	Cambio cultural insuficiente; requiere intervención masiva.
Hogares corresponsables inscritos a programas de cuidado	Bogotá registra más de 50.000 hogares con seguimiento.	Mejora cohesión familiar, reduce violencias basadas en género.	Relevante pero no uniforme en otras ciudades.
Participación comunitaria	200 organizaciones vinculadas en Bogotá	Legitima al cuidado como un derecho fundamental.	Falta implementación a gran escala (Nivel nacional)

Fuente: Departamento Nacional de Planeación

En cuanto a los recursos financieros, los registros presupuestales revelan que las partidas destinadas a cuidado provienen principalmente de sectores como educación, salud, inclusión social y trabajo, lo que ha generado dispersión y falta de trazabilidad. A 2024, no existe un rubro presupuestal unificado para la PNC, lo que dificulta la evaluación de la eficiencia y la sostenibilidad financiera del sistema. Se requiere avanzar hacia un marco presupuestal de mediano plazo del cuidado, que permita planificar inversiones y monitorear su impacto de manera integral.

Tabla 4.

Indicador	Valor	Impacto	Evaluación
Presupuesto anual (PNC)	25,600,000,000,000 COP CONPES - Presupuesto indicativo Sistema Nacional de Cuidado (plan 10 años)	Bogotá invierte 0.06% del PIB distrital	Financiación actual insuficiente para escala nacional
Porcentaje ejecutado	Ejecución reportada Ministerio de Igualdad y Equidad (ejecutado aproximado 2024) 40,000,000,000 COP	Retrasos por contratación y debilidad institucional	Requiere fortalecimiento del MinIgualdad
Gasto por beneficiario	Estimado Bogotá: entre \$1.2 y \$2.7 millones por usuario por mes	Retorno social estimado: 1.7 a 2.3 veces la inversión	Indicador sólido para justificar expansión
Variación anual del financiamiento	Sin tendencia nacional; territorial depende de ciclo político	Descontinuidad afecta impacto	Requiere fondo nacional

Fuente:

5.2 Brechas por territorio, nivel socioeconómico, ruralidad, etnicidad y edad.

El análisis de las brechas territoriales y sociodemográficas constituye un componente esencial para comprender las desigualdades estructurales en el acceso y provisión del cuidado. En el caso colombiano, las diferencias regionales reflejan tanto la distribución desigual del gasto público como la concentración urbana de los servicios sociales.

A nivel territorial, los avances más significativos en políticas de cuidado se observan en Bogotá, Medellín, Cali y Bucaramanga, donde existen iniciativas locales de corresponsabilidad y centros integrales de atención. En contraste, los municipios rurales y apartados carecen de infraestructura y personal capacitado, lo que perpetúa la sobrecarga de trabajo de cuidado en los hogares. Esta desigualdad se agrava en regiones con alta incidencia de pobreza multidimensional, como la región Caribe y la Amazonía.

Por nivel socioeconómico, las mujeres de los quintiles inferiores de ingreso asumen una carga de cuidado desproporcionada sin acceso a servicios formales, lo que reproduce la pobreza intergeneracional. La ENUT 2021 indica que las mujeres de menores ingresos dedican más del 40 % de su tiempo total al trabajo no remunerado, mientras que las de mayores ingresos destinan cerca del 25 %. Esta desigualdad se amplifica por la falta de subsidios, servicios comunitarios y programas de apoyo a cuidadoras. En cuanto a ruralidad y etnicidad, los pueblos indígenas y afrodescendientes enfrentan condiciones de exclusión agravadas por la ausencia de servicios públicos y la baja institucionalidad estatal. Las cuidadoras rurales, además, combinan el trabajo doméstico con labores agrícolas, configurando una doble jornada no reconocida ni remunerada. Las políticas deben incorporar un enfoque diferencial que reconozca las prácticas comunitarias y saberes locales asociados al cuidado.

Tabla 5.

Indicador	Valor	Impacto	Evaluación
Brecha urbano-rural en acceso	Acceso urbano estimado > 80% de la oferta; rural < 20%.	En zonas rurales, las mujeres dedican 10 horas/día al cuidado	Es la mayor desigualdad estructural del cuidado.
Cobertura por grupos étnicos	Oferta en territorios étnicos es < 10% del total nacional	Carga de cuidado aumenta en hogares étnicos con pobreza extrema.	Debe ser eje prioritario en PDET y en financiación.
Cobertura para mayores de 60 años	Colombia: 3.5 millones mayores; solo < 5% accede a servicios formales.	Sobrecarga intensa para mujeres 50-65 años.	Indicador crítico para transición demográfica.
Acceso de personas con discapacidad.	Solo 1 de cada 10 recibe apoyos del Estado.	Familias cuidadoras con más pobreza y exclusión laboral.	Requiere articulación con MinSalud y RTAP.

Fuente:

Finalmente, desde la perspectiva etaria, las brechas se manifiestan tanto en la atención a la primera infancia como en la falta de servicios para personas mayores dependientes. Según proyecciones del DANE, la población de personas mayores de 60 años pasará del 14 % al 25 % entre 2020 y 2050, lo que aumentará la demanda de servicios de cuidado de largo plazo. La ausencia de políticas intergeneracionales y de redes de apoyo institucionalizadas amenaza la sostenibilidad del sistema en el mediano plazo.

5.3. Análisis de tendencias a partir de datos DANE, DNP, encuestas de uso del tiempo y reportes ministeriales

El análisis de las principales fuentes estadísticas nacionales permite identificar tendencias estructurales que fundamentan la evaluación de la PNC. La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT), el Sistema de Cuentas Nacionales Satélite del Trabajo Doméstico y de Cuidado No Remunerado, los reportes del DNP y los informes del Ministerio de Igualdad y Equidad constituyen las fuentes más relevantes. La ENUT 2021 confirma la persistencia de la brecha de género en el tiempo dedicado al cuidado, que se mantiene prácticamente invariable desde 2012. En ese periodo, el tiempo promedio dedicado por las mujeres disminuyó solo 6 minutos, lo que sugiere la falta de políticas efectivas de redistribución. Por su parte, la cuenta satélite del DANE (2020) estimó que el valor económico del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado equivale al 20,6

% del PIB nacional, superando la contribución de sectores como comercio o industria, lo que resalta su importancia macroeconómica.

Los reportes del DNP y los ministerios sectoriales evidencian avances parciales en la integración interinstitucional, con la conformación de mesas técnicas y el diseño del Plan Nacional de Cuidado 2023-2030, aunque su implementación aún depende de la asignación presupuestal y la coordinación territorial. En los datos más recientes, el Índice de Corresponsabilidad del Cuidado elaborado por ONU Mujeres (2023) ubica a Colombia en un nivel medio-bajo, destacando la necesidad de fortalecer la inversión pública y la participación de los hombres en el cuidado. Estas tendencias indican una coherencia entre la agenda nacional y los estándares internacionales, pero también reflejan la lentitud en la transición hacia un sistema de corresponsabilidad efectivo. La limitada disponibilidad de datos desagregados —especialmente en territorios rurales y comunidades étnicas— constituye una barrera para la formulación de políticas basadas en evidencia.

5.4. Interpretación crítica: logros, limitaciones y áreas sin medición

El balance crítico de los avances de la PNC permite reconocer logros importantes, pero también identificar debilidades estructurales y áreas carentes de medición sistemática. Entre los logros, destaca la incorporación del cuidado como pilar de la política social y económica del Estado colombiano, el fortalecimiento del marco normativo con la creación del Ministerio de Igualdad y Equidad y la creciente visibilidad del tema en la agenda pública. Asimismo, los programas piloto en territorios urbanos han demostrado el impacto positivo de los servicios de cuidado en la autonomía económica de las mujeres.

Sin embargo, las limitaciones son notorias. En primer lugar, la falta de un marco presupuestal unificado y sostenible impide garantizar la continuidad de los programas. En segundo lugar,

persisten vacíos en la articulación institucional, especialmente entre los niveles nacional y territorial, que dificultan la implementación de acciones coordinadas. Además, el enfoque de corresponsabilidad masculina ha sido débilmente abordado, limitando los cambios culturales necesarios para redistribuir las tareas domésticas.

Las áreas sin medición también constituyen un desafío central. No existen indicadores consolidados sobre la calidad de los servicios de cuidado, el bienestar de las cuidadoras ni el impacto diferencial de las políticas por grupo étnico o condición socioeconómica. El desarrollo de un sistema de información nacional del cuidado es fundamental para subsanar estas brechas y permitir el seguimiento integral de la política.

Un ejemplo de lo que podría subsanar las áreas que aún se encuentran sin medición ni evaluación con relación a la PNC puede ser el siguiente:

Tabla 6.

Dimensión	Indicador	Fuente	Brecha cuantificable	Meta
Participación laboral femenina	Tasa de participación en trabajo formal de las mujeres. (%)	DANE – Encuesta de Hogares	Brecha respecto a la participación masculina	Reducir la brecha en 5 puntos porcentuales para 2030
Uso del tiempo (Trabajo no remunerado)	Horas promedio por día dedicadas al cuidado no remunerado	ENUT	Diferencia con los hombres	Reducir la brecha a menos de 3 horas diarias para 2030
Corresponsabilidad social	Proporción del gasto público nacional destinado al cuidado (% del presupuesto total)	Ministerio de Igualdad / DNP	Brecha con inversión recomendada	Aumentar hasta al menos 1% del presupuesto nacional para 2030
Recursos financieros	Monto anual de gasto en programas de cuidado	DNP, Ministerio de Hacienda	Brecha con la estimación del fondo nacional necesario	Creación de un fondo nacional de cuidado
Cobertura de servicios de cuidado	% de demanda potencial cubierta por servicios públicos de cuidado	Plan territorial de cuidado / DNP	Brecha de cobertura = 82% de demanda sin servicio	Aumentar la cobertura al menos al 50% para 2030

Brechas territoriales	Diferencia en horas de cuidado no remunerado entre zonas urbanas y rurales (promedio)	ENUT desagregado por zona	Brecha entre horas de cuidado en ruralidad y centros urbanos.	Meta de reducción de brecha en 0,5 hora para 2030
Interseccionalidad	Diferencia en horas promedio de cuidado no remunerado entre mujeres indígenas / afrodescendientes y mujeres no étnicas	ENUT + encuesta complementaria	Brecha en horas con respecto a los hombres.	Reducir la brecha a menos de 1 hora diaria para 2030

Fuente:

En síntesis, la PNC ha avanzado en la construcción de una base institucional y conceptual sólida, pero requiere fortalecer su capacidad operativa, financiera y territorial, garantizando que el cuidado se reconozca como un derecho, un trabajo y un componente esencial del desarrollo sostenible y de la igualdad sustantiva de género.

6 Participación ciudadana en el ciclo de la PNC

6.1. Mecanismos de participación establecidos en el diseño y la implementación.

La Política Nacional de Cuidado (PNC) se concibe no solo como un instrumento técnico de redistribución del trabajo de cuidado, sino también como un proyecto político y democrático que promueve la construcción colectiva de políticas públicas desde las experiencias, demandas y saberes de las cuidadoras y sus comunidades. En este sentido, la participación ciudadana constituye un eje transversal de su diseño e implementación, en concordancia con los principios establecidos en la Ley 1757 de 2015 sobre participación ciudadana, la Ley 1257 de 2008 y el Decreto 1804 de 2023, que enfatiza la necesidad de mecanismos amplios, inclusivos y continuos de diálogo social.

Durante la fase de diseño, los principales espacios de participación se estructuraron a través de mesas interinstitucionales de cuidado, diálogos territoriales y consultas con organizaciones sociales. Estas instancias fueron lideradas por el Ministerio de Igualdad y Equidad, con el apoyo técnico del DNP, el DANE, la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, y la asistencia metodológica de ONU Mujeres y CEPAL. En particular, los diálogos territoriales realizados entre 2022 y 2023 permitieron recoger insumos desde diversos departamentos, identificando las prioridades diferenciadas en zonas urbanas, rurales, indígenas y afrodescendientes.

En la etapa de implementación inicial, los mecanismos de participación han incluido

comités técnicos de seguimiento, encuentros regionales de cuidadoras, plataformas virtuales de consulta y procesos piloto de presupuestos participativos locales en algunos municipios, con el fin de definir inversiones en infraestructura de cuidado. Sin embargo, la formalización y sostenibilidad de estos espacios aún enfrenta desafíos, especialmente en términos de financiación, representatividad y articulación intersectorial. La experiencia demuestra que la participación efectiva en la política del cuidado requiere mecanismos que combinen deliberación colectiva, incidencia institucional y monitoreo ciudadano, para garantizar que las decisiones públicas respondan realmente a las necesidades de quienes sostienen el cuidado en el territorio.

6.2. Actores sociales involucrados: movimientos feministas, organizaciones de cuidadoras, academia

El proceso de construcción de la PNC ha sido impulsado por una diversidad de actores sociales, feministas, comunitarios y académicos, cuyas acciones y movilizaciones han sido determinantes para posicionar el cuidado como un asunto público y de justicia social.

Los movimientos feministas han tenido un papel central desde los años 2000 en la visibilización del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, logrando su reconocimiento en la Ley 1413 de 2010, que estableció la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado.

Colectivos como la Red Nacional de Mujeres, la Mesa de Economía Feminista, la Ruta Pacífica de las Mujeres y organizaciones territoriales de base han articulado sus agendas en torno a la redistribución del cuidado, el reconocimiento del trabajo de las cuidadoras y la exigencia de derechos laborales y sociales.

Por su parte, las organizaciones de cuidadoras, tanto formales como informales, han emergido como actoras políticas en sí mismas, al reivindicar su papel como sujetas de derechos. Ejemplos relevantes incluyen las asociaciones de mujeres cuidadoras de personas mayores y con discapacidad, los colectivos de madres comunitarias y las redes locales articuladas en torno a los sistemas de cuidado distritales y departamentales. Estas organizaciones han demandado condiciones dignas de trabajo, descanso y formación, además del reconocimiento de su aporte al bienestar colectivo y a la sostenibilidad de la vida.

Así mismo, la academia ha contribuido desde la investigación aplicada y la generación de evidencia para el diseño de la política. Instituciones como la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad de los Andes, la Universidad del Rosario, la Universidad del Valle y centros de pensamiento como Dejusticia y

CEPAL-Colombia han desarrollado estudios sobre la economía del cuidado, el uso del tiempo y los impactos socioeconómicos del trabajo no remunerado. Estas investigaciones han alimentado los diagnósticos técnicos que sustentan la política y han orientado la formulación de indicadores y metodologías de medición del cuidado. En conjunto, la articulación entre movimientos feministas, organizaciones comunitarias y academia ha permitido que la PNC sea el resultado de un proceso plural y acumulativo, en el que confluyen demandas históricas y nuevas perspectivas sobre la corresponsabilidad y el derecho al cuidado.

6.3. Calidad de la participación: representatividad, incidencia y sostenibilidad

La calidad de la participación en la Política Nacional de Cuidado se mide no solo por la cantidad de espacios convocados, sino por su capacidad de generar incidencia real, representatividad y sostenibilidad en el tiempo. Bajo esta perspectiva, el análisis institucional muestra avances importantes, aunque con limitaciones que deben superarse para garantizar un modelo participativo más robusto.

En términos de representatividad, los procesos de diseño y consulta han logrado incluir una amplia gama de actores, organizaciones sociales, feministas, de cuidadoras y académicas expertas en género, aunque la presencia de sectores rurales, étnicos y de personas con discapacidad sigue siendo limitada. La centralización de los espacios de diálogo en las capitales departamentales ha reducido las oportunidades de participación directa de comunidades apartadas, lo que plantea el reto de fortalecer los mecanismos territoriales de interlocución y consulta.

En cuanto a la incidencia, la influencia de los actores sociales en las decisiones finales de la política ha sido desigual. Si bien las propuestas de los movimientos feministas lograron posicionar el principio de corresponsabilidad social y la noción de derecho al cuidado, otros aspectos como el reconocimiento económico del trabajo de cuidado no remunerado o la creación de un régimen laboral especial para cuidadoras no fueron incorporados plenamente

en el texto de la política. Esta brecha entre participación consultiva e incidencia decisoria evidencia la necesidad de avanzar hacia modelos de co-gestión y participación vinculante en la gestión de la política pública.

Respecto a la sostenibilidad, los mecanismos participativos creados durante la formulación inicial no siempre se han mantenido de forma institucionalizada en la fase de implementación. La rotación de equipos técnicos y la falta de recursos asignados a la participación limitan la continuidad de los espacios y la construcción de confianza entre Estado y sociedad civil. Consolidar instancias permanentes de diálogo, como un Consejo Nacional del Cuidado, podría fortalecer la gobernanza democrática y garantizar la continuidad de la participación más allá de los ciclos de gobierno.

6.4. Innovaciones participativas y aprendizajes para fortalecer la democracia del cuidado.

El proceso de construcción de la PNC ofrece valiosos aprendizajes e innovaciones participativas que pueden servir de referencia para otros ámbitos de la política social. En primer lugar, la incorporación del enfoque de “democracia del cuidado”, entendido como la ampliación de la ciudadanía a través de la corresponsabilidad colectiva en el sostenimiento de la vida, constituye una innovación conceptual y política de alcance regional. Esta noción trasciende la idea de participación instrumental y plantea el cuidado como un principio organizador de la democracia misma.

Entre las principales innovaciones destacan las metodologías participativas basadas en el reconocimiento de saberes situados.

Los diálogos con cuidadoras, las cartografías sociales y los talleres de escucha desarrollados por el Ministerio de Igualdad y Equidad, con apoyo de ONU Mujeres y la cooperación internacional, permitieron visibilizar experiencias locales e incorporar narrativas diversas en el diseño de la política. Estos ejercicios fortalecieron el sentido de pertenencia y legitimidad del proceso.

Otro avance significativo ha sido el uso de herramientas digitales y espacios híbridos de participación, como plataformas de consulta virtual y redes de intercambio entre organizaciones territoriales. Estas estrategias ampliaron la cobertura del diálogo y facilitaron

la participación de mujeres que, por sus responsabilidades de cuidado, no podían asistir a reuniones presenciales.

Finalmente, la experiencia de la PNC reafirma que el cuidado puede ser un eje articulador de nuevas formas de gobernanza democrática. La construcción colectiva de esta política ha demostrado que la participación no solo mejora la efectividad de las intervenciones públicas, sino que contribuye a redefinir las relaciones entre Estado y ciudadanía sobre la base del reconocimiento, la reciprocidad y la justicia social. El desafío hacia el futuro consiste en institucionalizar la democracia del cuidado mediante estructuras permanentes de participación, financiamiento adecuado y mecanismos de rendición de cuentas que garanticen que las voces de las cuidadoras y los movimientos sociales continúen siendo protagonistas en la toma de decisiones que afectan su vida y su bienestar.

7 Desafíos estructurales y oportunidades de fortalecimiento

7.1. Gobernanza multinivel y coordinación intersectorial

Uno de los principales retos para la consolidación de la Política Nacional de Cuidado (PNC) radica en la creación de un modelo efectivo de gobernanza multinivel, que articule las competencias del nivel nacional con las capacidades institucionales de los entes territoriales. Dado el carácter transversal del cuidado, su implementación involucra múltiples sectores salud, educación, trabajo, protección social, igualdad de género y hacienda, lo que exige estructuras de coordinación sólidas y mecanismos de seguimiento interinstitucional.

La PNC propone una arquitectura institucional liderada por el Ministerio de Igualdad y Equidad, en articulación con el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, y el DANE. Sin embargo, la distribución de funciones entre estas entidades aún presenta zonas grises de competencia, especialmente en lo relacionado con la provisión directa de servicios, la asignación de recursos y la evaluación de resultados.

En el nivel territorial, las alcaldías y gobernaciones juegan un papel decisivo en la operación de servicios de cuidado, pero enfrentan limitaciones en capacidad técnica, infraestructura y financiamiento. Si bien algunos territorios como Bogotá, Medellín y Pasto han avanzado con sistemas locales de cuidado, la mayoría de los municipios no dispone de estructuras administrativas específicas. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la descentralización funcional del cuidado y de crear instancias de coordinación como los Consejos Territoriales de Cuidado, que garanticen la coherencia entre la política nacional y las estrategias locales.

Una gobernanza efectiva del cuidado requiere no solo coordinación técnica, sino también mecanismos políticos de concertación que integren a la sociedad civil, la academia y los actores privados. En este sentido, la creación de un Sistema Nacional de Cuidado debe concebirse como un esfuerzo de articulación multinivel y multisectorial, orientado por el

principio de corresponsabilidad y sostenido en la planificación participativa y la gestión compartida de resultados.

7.2. Sostenibilidad financiera del sistema de cuidado

La sostenibilidad financiera es uno de los pilares más críticos para garantizar la continuidad y expansión del sistema de cuidado. Hasta el momento, la PNC se financia principalmente mediante recursos dispersos de distintos sectores sociales, sin contar con un fondo unificado o un marco presupuestal de mediano plazo que asegure su sostenibilidad.

El DNP (2023) ha señalado que la inversión pública relacionada con el cuidado representa menos del 0,5 % del PIB, cifra significativamente inferior a la recomendada por organismos como la CEPAL (entre 2 % y 3 % del PIB). Esta limitación presupuestal impide el escalamiento de programas, la formación de talento humano y la expansión de la infraestructura física.

La consolidación de un Sistema Nacional de Cuidado requiere avanzar hacia un esquema financiero intersectorial, en el que confluyan tres fuentes principales: (i) presupuesto público nacional y territorial, (ii) aportaciones del sector privado y fondos de cooperación internacional, y (iii) mecanismos de redistribución fiscal que reconozcan el valor económico del trabajo de cuidado no remunerado. Asimismo, se recomienda crear un “Fondo Nacional de Cuidado”, administrado por el Ministerio de Igualdad y Equidad, que concentre y trace los recursos destinados a servicios y programas de cuidado.

El fortalecimiento de la sostenibilidad financiera también implica mejorar la eficiencia del gasto social, integrando los programas dispersos y reduciendo duplicidades institucionales.

De igual forma, resulta clave incorporar instrumentos de medición presupuestal con enfoque de género, que permitan identificar el impacto diferenciado de la inversión pública en las brechas de cuidado y autonomía económica de las mujeres.

7.3. Retos en la formalización del trabajo de cuidado

La formalización del trabajo de cuidado representa uno de los desafíos más profundos de la política pública colombiana. Aunque la PNC reconoce el cuidado como un trabajo socialmente necesario, gran parte de las personas que lo realizan continúan en condiciones de informalidad, precarización y falta de protección social. Según el DANE (2023), más del 80 % de las trabajadoras del sector del cuidado (incluidas empleadas domésticas, cuidadoras de personas mayores o niñez, y madres comunitarias) no cuentan con afiliación completa al sistema de seguridad social.

Los retos de formalización se manifiestan en tres niveles:

1. Reconocimiento laboral: Es necesario crear un marco normativo que reconozca la especificidad del trabajo de cuidado, estableciendo condiciones de empleo decente, remuneración justa y acceso a derechos laborales y pensionales.
2. Transición desde la informalidad: Las estrategias de capacitación, certificación de competencias y apoyo a la empleabilidad deben priorizar a las mujeres cuidadoras, especialmente aquellas en contextos de pobreza o ruralidad.
3. Valoración simbólica y social: La formalización también requiere un cambio cultural que dignifique el cuidado, promoviendo la corresponsabilidad entre hombres y mujeres y su inclusión en las políticas de trabajo decente.

A nivel internacional, la OIT (2022) ha planteado la necesidad de crear sistemas integrales de empleo en el sector del cuidado, lo cual podría adaptarse al contexto colombiano mediante incentivos fiscales, programas de

certificación y fortalecimiento del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) en la formación de cuidadores y cuidadoras profesionales.

La formalización no solo constituye una medida de justicia social, sino también una estrategia económica para ampliar la base contributiva, reducir la pobreza femenina y mejorar la calidad del servicio en los distintos entornos de atención.

7.4. Perspectivas territoriales y de género en la implementación.

El éxito de la PNC depende en gran medida de su capacidad para reconocer la diversidad territorial y sociocultural del país, adaptando su implementación a las condiciones locales, étnicas y de género. Colombia presenta grandes heterogeneidades en infraestructura, recursos y dinámicas de cuidado, lo que exige un enfoque territorial sensible a las desigualdades estructurales.

En territorios rurales y dispersos, la provisión de servicios de cuidado enfrenta desafíos de cobertura, transporte y conectividad, que limitan el acceso a programas públicos. En contraste, en contextos urbanos, la demanda se concentra en servicios especializados y en la conciliación entre la vida laboral y familiar. Por ello, la PNC debe transitar hacia una planificación territorial del cuidado, apoyada en diagnósticos participativos y en la articulación con los planes de desarrollo locales.

El enfoque de género continúa siendo la base normativa y analítica de la política. La implementación debe priorizar la reducción de las brechas entre mujeres y hombres en el uso del tiempo, la participación económica y la distribución del trabajo doméstico. Para ello, es indispensable integrar indicadores de igualdad de género en los sistemas de seguimiento y asegurar la participación de las mujeres en la toma de decisiones territoriales sobre el cuidado.

Adicionalmente, la política debe incorporar una perspectiva interseccional, que reconozca las desigualdades acumuladas por raza, etnia, edad, discapacidad y orientación sexual. La creación de estrategias diferenciadas para comunidades afrocolombianas, indígenas

y campesinas fortalecería la legitimidad y efectividad de la política en su diversidad de contextos.

7.5 Vinculación del cuidado con el desarrollo sostenible y el bienestar social.

El cuidado no solo constituye un derecho social, sino también un pilar del desarrollo sostenible. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce en múltiples Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) la centralidad del cuidado para garantizar la igualdad de género (ODS 5), el trabajo decente (ODS 8), la reducción de las desigualdades (ODS 10) y la construcción de sociedades pacíficas y resilientes (ODS 16).

En el contexto colombiano, la PNC contribuye directamente al cumplimiento de estos objetivos al promover la redistribución del trabajo de cuidado, la formalización laboral y la ampliación del acceso a servicios públicos esenciales. Además, al reconocer el valor económico del cuidado, la política visibiliza su papel en la reproducción del capital humano, la cohesión social y la productividad nacional.

Desde una perspectiva macroeconómica, la inversión en cuidado genera efectos multiplicadores en empleo, bienestar y equidad, tal como lo han demostrado estudios de la CEPAL y ONU Mujeres. Cada peso invertido en servicios de cuidado puede traducirse en aumentos significativos en el PIB y en la participación laboral femenina. Por tanto, el cuidado debe ser entendido como una inversión social estratégica y no como un gasto.

Finalmente, la vinculación del cuidado con el bienestar social implica fortalecer la noción de Estado cuidador, es decir, un Estado que asume la responsabilidad colectiva de garantizar las condiciones materiales, emocionales y simbólicas para el sostenimiento de la vida. Avanzar hacia un modelo de desarrollo basado en la ética del cuidado supone repensar las prioridades de la política pública, orientándolas hacia la equidad, la sostenibilidad ambiental y la justicia social.

8 Recomendaciones de política pública (2026–2030)

Las recomendaciones que se presentan a continuación se fundamentan en el análisis del ciclo de política pública, los avances institucionales y territoriales, las brechas persistentes y los desafíos estructurales identificados en la implementación de la Política Nacional de Cuidado (PNC). Este conjunto de orientaciones estratégicas busca contribuir a la consolidación de un Sistema Nacional de Cuidados robusto, sostenible y coherente con las necesidades de las mujeres y disidencias de género desde un enfoque de derechos, interseccional y diferencial, en línea con los estándares internacionales, los compromisos de derechos humanos y las prioridades de equidad de género y desarrollo sostenible.

Las recomendaciones se organizan en seis ejes estratégicos prioritarios que reflejan los componentes estructurales, institucionales y sociales que deben fortalecerse durante el periodo 2026–2030 para garantizar la sostenibilidad y la efectividad de la PNC.

8.1. Financiamiento sostenible del sistema de cuidado

La Política Nacional de Cuidado requiere de bases financieras estables, progresivas y confiables para su implementación, medición y evaluación, por ende, es un factor determinante para calificar su impacto y su alcance. Para alcanzar este objetivo, se recomienda:

8.1.1. Crear un Fondo Nacional de Cuidado

La creación de un fondo nacional específico para cubrir las necesidades del cuidado a nivel gubernamental y territorial es fundamental para unificar esfuerzos y recursos hacia la consolidación de la PNC. De esta manera el fondo es diseñado como un instrumento financiero público con destinación específica, orientado a garantizar la sostenibilidad de los programas, servicios e infraestructuras del cuidado, garantizar la buena distribución de los recursos y hacer una veeduría del cumplimiento de las metas.

El fondo debería contemplar en sus principales labores, las asignaciones del Presupuesto General de la Nación, los aportes obligatorios y voluntarios de entidades territoriales, los recursos de cooperación internacional, junto con los esquemas de inversión social privada bajo criterios de responsabilidad social empresarial. Por este motivo su diseño debe estar basado desde un enfoque sectorial sin dejar de lado las competencias que le corresponden a cada uno de los niveles de gobierno, comparando su funcionamiento con prácticas de fondos sectoriales exitosos (salud, infancia, envejecimiento, seguridad social), considerando criterios de equidad territorial.

8.1.2. Establecer mecanismos de cofinanciación territorial

Al implementar esquemas de concurrencia financiera entre Nación, departamentos y municipios manteniendo una coherencia y consistencia dependiendo de las capacidades y competencias de cada uno de los niveles administrativos y de gobierno, se busca garantizar la expansión, democratización y sostenibilidad de servicios, infraestructura y talento humano con relación al cuidado y lo que esto implica en términos de administración. Por esta razón es esencial vincular recursos provenientes de regalías para fortalecer la infraestructura en municipios con mayores brechas de desigualdad social y menos capacidad estatal para llevar a cabo la cobertura de dichos servicios.

Lo planteado anteriormente solo es posible con una revisión y reestructuración en la manera en la que es administrado el gasto público a nivel nacional y la manera en la que este es distribuido priorizando temas importantes como el cuidado a nivel social, cultural, económico y político. En este sentido, el Sistema General de Regalías tendría que estar presente en cada una de las decisiones que se tomen a partir de esos mecanismos de cofinanciación. Asegurando de esta manera, más autonomía y agencia por parte de los territorios.

8.1.3. Incorporar el enfoque de economía del cuidado en la planeación macroeconómica

Esta es la propuesta que más retos en cuestión de cambio cultural y transformación social representa, ya que es necesario crear una conciencia colectiva sobre la relevancia

que tiene el cuidado en el sostenimiento y calidad de vida de todas las personas, que legitime así, el uso de recursos desde un enfoque de género. Al integrar cuentas satélite de cuidado como insumo permanente para la asignación presupuestal y la planeación plurianual se pretende que el cuidado sea un tema central en la planeación de desarrollo de país, independientemente del gobierno y administración del momento, desligando así, los intereses políticos y posturas ideológicas que se tengan con respecto al cuidado de la consolidación del presupuesto nacional.

Lo anterior se vuelve posible al incluir indicadores de retorno social de la inversión en cuidado para apoyar decisiones fiscales de mediano y largo plazo, estos indicadores permitirían la medición en relación con el impacto y alcance en la destinación de recursos y en su ejecución respectivamente.

8.2. Fortalecimiento institucional y clarificación del marco de gobernanza

El desarrollo de la PNC a escala nacional requiere resolver tensiones institucionales y establecer una arquitectura clara, estable y coordinada, esto puede estar estrechamente relacionado con los niveles de gobernanza que existen en relación al cuidado, la gestión pública debe cumplir con los siguientes criterios para lograr dicho fortalecimiento:

8.2.1. Definir la entidad rectora del Sistema Nacional de Cuidados

Esto se logra estableciendo explícitamente desde la normatividad el rol coordinador del Ministerio de Igualdad o de la entidad que asuma dicho rol, esta entidad estaría encargada de garantizar las capacidades técnicas, presupuestales y de rectoría sectorial en todos los niveles gubernamentales.

8.2.2. Consolidar una estructura intersectorial permanente

Para consolidar una estructura intersectorial que sea sostenible y efectiva es esencial lograr la creación de un Consejo Nacional del Cuidado con funciones deliberativas, de seguimiento y de articulación entre los sectores de

salud, educación, trabajo, bienestar social, economía y territorio, lo que incluye en definitiva una incidencia política que permita crear instancias de participación ciudadana cercanas y confiables, esto es posible desde la conformación técnica de representaciones civiles, académicas y de redes de personas, especialmente de mujeres cuidadoras.

8.2.3. Profesionalización del talento humano para la gestión del cuidado

La formación a formadores, y la buena capacitación e involucramiento de los funcionarios públicos requiere de un esfuerzo nacional para posicionar al cuidado como categoría de análisis y como derecho fundamental, por tal razón, al profesionalizar y capacitar a los y las servidoras públicas se garantiza el sostenimiento de la Política y su buena ejecución, principalmente. Para ello se propone diseñar rutas de formación, certificación y capacitación continua para gestores y gestoras públicos involucrados en la implementación de la PNC.

8.3. Descentralización y fortalecimiento de sistemas locales de cuidado

Este sería el eje principal para que la PNC logre llevar a buen término y se mantenga vigente como política en el tiempo, al lograr una articulación exitosa entre los esfuerzos territoriales con los objetivos nacionales, temas como el cuidado se posicionan con mayor fuerza en las agendas políticas de los organismos y colectivos locales que trabajen desde allí. Para ello es fundamental la consolidación y esclarecimiento entre la relación que existe entre la Nación y el territorio, con el fin de lograr una descentralización de los recursos y que estos puedan tener un mayor alcance en los sistemas de organización locales.

Para que esta propuesta pueda ser llevada a cabo, se requieren de lineamientos técnicos establecidos a nivel nacional que tengan en cuenta las capacidades reales y de buen funcionamiento a nivel territorial, estos lineamientos deben estar acompañados de instrumentos de gestión públicos orientados a cumplimiento de resultados que permitan medir

avances desde los municipios y departamentos del país.

Sumado a lo anterior, el fortalecimiento de esfuerzos ya existentes que tienen como eje el cuidado como el SIDICU en Bogotá, permite apropiar capacidades instaladas, ventanas de oportunidades, buenas prácticas de ejecución, seguimiento y evaluación, esto permite que la forma de expansión de dichos esfuerzos sea realmente territorializadas y acordes a las necesidades reales en el contexto donde se implementen. Esto teniendo en cuenta la obligatoriedad de una armonización y aterrizaje metodológico en los sistemas territoriales y los lineamientos que se construyan nacionalmente.

La estimulación de modelos de gestión territorial desde un enfoque diferencial y del cuidado permite poner en discusión categorías de análisis y prácticas como la ruralidad, la economía popular, presupuestos participativos, fortalecimiento del tejido social, reducción de las violencias y por supuesto, garantizar el derecho a una vida libre de violencias para las mujeres y disidencias de género y así contribuir a la disminución de las desigualdades estructurales de género y sociales. Por eso procesos iterativos y de aprendizaje deben ser consolidados desde la creación de programas desde las cosmovisiones indígenas, afrodescendientes, campesinas, experiencias de vida trans, inclusivas que hagan el concepto de cuidado algo fundamental para todas las personas.

8.4. Medición, seguimiento y rendición de cuentas

A la hora de hablar de medición, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas es prioritaria la democratización del conocimiento técnico y administrativo por parte del aparato estatal hacia la ciudadanía que se encargue y tenga las motivaciones políticas para realizar veeduría al proceso de implementación de la PNC. Teniendo en cuenta lo anterior, el fortalecimiento de los indicadores de medición requiere una actualización de los mismos, más pertinente, aterrizada y coherente con los propósitos principales de la política, un listado de indicadores reconfigurados podría relacionarse con la definición y comprensión común del cuidado:

1. Uso del tiempo de personas no cuidadoras.
2. Participación laboral por género.
3. Empleabilidad formal/informal.
4. Disponibilidad territorial de servicios.
5. Calidad y pertinencia de la atención de las personas cuidadoras.
6. Recursos financieros asignados y ejecutados.
7. Creación de emprendimientos.
8. Red de apoyo con relación al cuidado.

Otra de las opciones que se presentan para el cumplimiento de esta propuesta está relacionada con la creación de un Observatorio Nacional del Cuidado, esto puede ser una alternativa para la constante actualización de necesidades, cambios culturales y sociales que se presenten desde el cuidado en el país y un apoyo para que las acciones propuestas desde la PNC puedan ser cumplidas.

Dentro de las funciones principales del observatorio se encontraría la unificación de información proporcionada por las diferentes instancias (DANE, DNP, los ministerios y las entidades departamentales y territoriales). De igual forma, el desarrollo de plataformas accesibles y abiertas para la consulta pública de los avances en la política que facilite de este modo la rendición de cuentas por los diferentes organismos encargados de la ejecución, esto con el fin último de institucionalizar las evaluaciones participativas como un criterio de buen término de las acciones estipuladas, diseñando mecanismos de auditoría social con participación de organizaciones de mujeres, cuidadoras y plataformas territoriales.

8.5. Participación social y corresponsabilidad colectiva

Se propone la conformación de mesas nacionales y territoriales de cuidado y corresponsabilidad colectiva, estas mesas tienen diferentes metas, entre ellas el diseño de estrategias en cultura ciudadana desde una base técnica y teórica con relación a la teoría

del cambio y la transformación social y ética responsable. Estas mesas tendrán funciones de deliberación, diseño, seguimiento y evaluación de prácticas sociales desde el cuidado y así dotar de representación a las personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas. Esto incluye en sí mismo la creación de acciones enfocadas en la redistribución, reducción y reconocimiento del cuidado como eje vital de la vida, incorporando pedagogías centradas en masculinidades corresponsables y no violentas, involucramiento de comunidades y del sector privado.

La creación de presupuestos participativos es una de las bases que promueva la participación e incidencia ciudadana en la PNC. Para ello es necesario el fortalecimiento y capacitación de las comunidades en procesos de economía popular y solidaria a través de formación, asociación y organización ciudadana en torno a las necesidades del cuidado en el país, que además se encarguen de reconocer los roles ya existentes de las organizaciones de base que proveen de cuidados a la sociedad.

8.6. Innovación, cooperación internacional y aprendizaje global

En relación a la sincronía de la PNC con los esfuerzos globalizados en torno al cuidado, se propone la conformación de congresos, eventos latinoamericanos que propicien un espacio de aprovechamiento de buenas prácticas, capacidades instaladas y casos de éxito a nivel internacional estrechamente relacionados con las realidades sociales de la región, estos intercambios pueden realizarse con aliados estratégicos como Uruguay, Argentina, Costa Rica, quienes han trabajado en experiencias desde la gestión pública desde el cuidado en general y el cuidado a personas cuidadoras.

Esta consolidación de alianzas con diferentes actores internacionales busca incentivar procesos de innovación social desde el cuidado, con el propósito de integrar este enfoque de innovación social responsable y sostenible en cada una de las acciones que se desarrollen en la PNC que realmente logren una transformación social más cercana a los objetivos de la política.

9

Conclusiones

La Política Nacional de Cuidado representa un avance histórico en el reconocimiento del cuidado como derecho, un pilar de equidad de género y un componente estratégico para el desarrollo social y económico del país. No obstante, su plena materialización enfrenta desafíos significativos en materia de financiamiento, institucionalidad, articulación territorial y participación ciudadana.

El análisis desarrollado evidencia avances importantes en la instalación del tema en la agenda pública, la construcción conceptual y normativa, y la creación de instrumentos iniciales de gestión. También revela brechas sustantivas en la desigual distribución del trabajo de cuidado, limitaciones de capacidad territorial, debilidades en los mecanismos de seguimiento y tensiones entre sectores del Estado. A diferencia de etapas previas, en las que el cuidado permanecía en el ámbito doméstico o aparecía de forma fragmentada en instrumentos sectoriales, la formulación reciente, respaldada por el CONPES 4143 y la creación del Ministerio de la Igualdad y Equidad, configura una arquitectura institucional orientada a la consolidación de un Sistema Nacional de Cuidado.

Desde el análisis de ciclo de la política pública, se evidencia que Colombia ha logrado avanzar en la fase de agendamiento y diseño institucional, el cuidado ha sido definido como derecho y como una dimensión fundamental para comprender la desigualdad estructural en temas de género. Este reconocimiento constituye un logro normativo relevante, pues desplaza la comprensión del cuidado a la esfera pública de la corresponsabilidad social. No obstante, el tránsito desde el reconocimiento normativo hacia la implementación efectiva enfrenta desafíos estructurales, tales como, la claridad en la asignación de competencias en las entidades institucionales, la coordinación intersectorial y la articulación con lo territorial.

En segundo lugar, la sostenibilidad financiera es una condición crítica. El diseño del Sistema Nacional de Cuidado es ambicioso y sigue estándares internacionales. Sin embargo, su implementación dependerá de la capacidad del Estado para asegurar fuentes de financiamiento estables y equitativas en el territorio. Sin un mecanismo sólido de financiación, hay riesgo de que la política quede solo en palabras.

En tercer lugar, las brechas estructurales en la organización social del cuidado, especialmente relacionadas con género, ruralidad, etnicidad y nivel socioeconómico, muestran que el desafío no es solo institucional, sino también cultural y estructural. La información estadística disponible confirma que la feminización del cuidado sigue siendo un problema con pocas variaciones en el tiempo. Esto indica que cambiar los patrones de corresponsabilidad requiere intervenciones sostenidas y a largo plazo.

La experiencia del Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá demuestra que se pueden articular servicios integrales que tengan un impacto comprobable en la redistribución del tiempo y el fortalecimiento de la autonomía económica de las mujeres. Este ejemplo ofrece lecciones importantes para la escala nacional, especialmente en términos de territorialización, integración de servicios y mecanismos de seguimiento.

Sin embargo, el análisis en este documento no permite evaluar causas ni impactos consolidados de la Política Nacional de Cuidado. Esto se debe a su reciente implementación y la falta de series longitudinales completas. Por lo tanto, el estudio debe verse como una evaluación de condiciones iniciales, capacidades institucionales y desafíos estructurales, en lugar de una medición de resultados finales.

De cara al periodo 2026 a 2030, la consolidación del Sistema Nacional de Cuidado dependerá de cinco factores estratégicos:

1. Claridad en la dirección institucional y fortalecimiento del Ministerio de Igualdad como entidad coordinadora.
2. Implementación efectiva de los lineamientos del CONPES 4143 con seguimiento verificable.
3. Creación o fortalecimiento de mecanismos estables de financiamiento.
4. Articulación multinivel con sistemas territoriales existentes.
5. Institucionalización de sistemas de información que permitan monitorear avances con indicadores comparables en el tiempo.

En síntesis, Colombia se encuentra en una etapa inicial de su política de cuidado. Los avances normativos y programáticos son significativos, pero su consolidación requerirá coherencia institucional, sostenibilidad financiera y compromiso político continuo. La transición desde el reconocimiento del cuidado como un derecho hacia su garantía efectiva es el principal reto del sistema en los próximos años.

Notas

- 1** Trabajo no comprendido en el sistema de cuentas nacionales, según la metodología de la ENUT: Actividades de servicio doméstico no remunerado al propio hogar, actividades de servicio de cuidado no remunerado al propio hogar; trabajo voluntario, directo (Servicio doméstico y de cuidado no remunerado para otros hogares y para la comunidad) e indirecto (Servicios prestado a través de instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares); actividades conexas como traslados relacionados con las actividades de trabajo no comprendido en el sistema de cuentas nacionales.
- 2** Se entenderá cuidado como "fenómeno social y económico, es una dimensión central del bienestar y del desarrollo humano que constituye el conjunto de acciones que toda sociedad realiza para procurar la autonomía, desarrollo y bienestar cotidiano de las personas, especialmente, de aquellas que se encuentran en situación de dependencia funcional y necesitan el apoyo o ayuda de otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria, como comer, vestirse, caminar, etc" https://www.dnp.gov.co/LaEntidad_/subdireccion-general-prospectiva-desarrollo-nacional/direccion-desarrollo-social/Paginas/sistema-nacional-de-cuidado.aspx
- 3** Ley 1098 de 2006, Ley 1804 de 2016, Ley 2328 de 2023, Ley 1346 de 2009, Ley 1618 de 2013, Ley 1996 de 2019, Ley 1251 de 2008, Ley 1276 de 2009, Ley 2055 de 2020, Ley 1392 de 2010 y Documento CONPES 4080 de 2022 Política pública de equidad de género para las mujeres
- 4** Personas cuidadoras: Personas en sus diferencias y diversidades que realizan trabajos de cuidado directo o indirecto, remunerados o no remunerados. Las personas cuidadoras pueden ser personas cuidadoras de personas con discapacidad, cuidadoras del hogar no remuneradas, promotoras y dinamizadoras comunitarias, cuidadoras del ambiente y el territorio, personas trabajadoras domésticas, profesionales de la salud, asistencia social y docentes que realizan actividades de cuidado, entre otras, de niños y niñas, asistencia o apoyo a personas mayores o personas con discapacidad, apoyo a personas con afecciones en salud en todas sus dimensiones, sabedoras y sabedores, autoridades propias de pueblos étnicos, personas que ejercen la partería, personas que protegen y preservan la sabiduría ancestral para el cuidado del cuerpo, el territorio y la mente
- 5** Secretaria de Integración Social. Generalidades del sistema distrital de cuidado y su contribución a los derechos humanos de las mujeres. https://www.integracionsocial.gov.co/images/_docs/2023/documentos/politicas-publicas/14072023-Bullets-SIDICU-Insumos.pdf
- 6** <https://manzanasdelcuidado.gov.co/como-nace-el-sistema/>
- 7** Desde la perspectiva de las ciencias sociales, el rizoma se entiende como redes de conexiones entre ideas, poder, artes, ciencias y luchas sociales, entre otros. Este concepto fue desarrollado por los filósofos Gilles Deleuze y Félix Guattari.

Referencias

- Aguirre, R., & Ferrari, F. (2014). El sistema nacional de cuidados en Uruguay: avances y desafíos. CEPAL.
- Arnstein, S. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216–224.
- Batthyány, K. (2015). Las políticas y el cuidado en América Latina: Una mirada a las experiencias regionales. CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). Sistemas integrales de cuidado: Conceptos y propuestas para América Latina. CEPAL.
- Congreso de la República de Colombia. (2010). Ley 1413 de 2010, por la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el Sistema de Cuentas Nacionales.
- Congreso de la República de Colombia. (2023). Ley 2281 de 2023.
- Congreso de la República de Colombia. (2023). Ley 2294 de 2023.
- Corte Constitucional. (2023a). Sentencia T-159 de 2023.
- Corte Constitucional. (2023b). Sentencia T-583 de 2023.
- DANE & ONU Mujeres. (2022). Análisis de la distribución del trabajo de cuidado no remunerado en Colombia.
- DANE. (2020–2023). Boletines de estadísticas de género, mercado laboral y uso del tiempo. DANE.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2022). Documento CONPES 4080: Política Nacional de Cuidado.
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). (2023). Documento CONPES 4143: Sistema Nacional de Cuidado.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT). DANE.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). Cuenta Satélite de Economía del Cuidado. DANE.
- Departamento Nacional de Planeación. (2018). Brechas de género en la economía del cuidado en Colombia. DNP.
- Departamento Nacional de Planeación. (2020). Marco conceptual para la economía del cuidado en Colombia. DNP.
- Departamento Nacional de Planeación. (2022). CONPES 4080: Política Nacional de Cuidado. DNP.
- Departamento Nacional de Planeación. (2023). Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida. DNP.
- Esquivel, V. (2013). La economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro del análisis económico. PNUD.
- Faur, E. (2014). El cuidado infantil en el siglo XXI: Mujeres malabaristas en una sociedad desigual. Siglo XXI Editores.
- Fung, A. (2006). Varieties of Participation in Complex Governance. *Public Administration Review*, 66(s1), 66–75.
- Gálvez, T., & Mateo, M. (2018). Los cuidados: Del reconocimiento a la política pública. *Revista Internacional de Sociología*, 76(2), 1–20.
- Gaventa, J. (2004). Power and Powerlessness Revisited: Understanding Power for Social Change. IDS.
- Gherardi, N. (2020). Políticas de cuidado en Argentina: Desarrollo reciente y desafíos. FLACSO.
- Gobierno de Colombia. (2023). Decreto 1804 de 2023, por el cual se adopta la Política Nacional de Cuidado y se dictan otras disposiciones.
- Jelin, E. (2008). Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales. Siglo XXI.
- March, J., & Simon, H. (1993). *Organizations*. Wiley.
- Martínez Franzoni, J. (2018). Cuidado y política social en Centroamérica: Modelos y retos. CLACSO.
- Ministerio de Igualdad y Equidad. (2023). Lineamientos para la implementación de la Política Nacional de Cuidado.
- Ministerio de Trabajo. (2021). Informe sobre trabajo doméstico remunerado y condiciones laborales.
- Naciones Unidas. (2015). Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. ONU.
- ONU Mujeres. (2020). Los cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. ONU Mujeres.
- ONU Mujeres. (2021). Hacia sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. ONU Mujeres.
- Organización Internacional del Trabajo. (2018). *Care Work and Care Jobs for the Future of Decent Work*. OIT.
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). *The Care Economy in Latin America: Opportunities and Challenges*. OIT.
- Osorio Perez y Tangarife Lucia. La economía del cuidado en Colombia: El (des)balance mercado-familias-estado. 2008
- Ostrom, E. (1990). *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*. Cambridge University Press.
- Pautassi, L., & Zibecchi, C. (2013). Cuidado y

políticas públicas en América Latina: Una mirada comparada. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(34), 49–74.

- Presidencia de la República. (2022). Informe Nacional de Desarrollo Humano con Enfoque de Género.
- Razavi, S. (2007). *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*. UNRISD.
- Rico, M. N., & Robles, C. (2016). *Políticas públicas para la igualdad de género: Un enfoque basado en derechos humanos*. CEPAL.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe: Nuevos desafíos y horizontes para la igualdad de género*. CEPAL.

