Artículo Original - Artigo Original - Original Article

Revista MERCOSUR de Políticas Sociales

Gobernar sistemas integrales de cuidados: sostenibilidad transformadora a partir del SNIC uruguayo

Governar sistemas integrais de cuidados: sustentabilidade transformadora no SNIC uruguaio

Valentina Perrotta
Universidad de la República; Secretaría Nacional de Cuidados (MIDES). Montevideo, Uruguay.
vperrottag@gmail.com

Adriana Rovira
Universidad de la República. Uruguay.

https://doi.org/10.28917/ism.2026-v7-id201

Recibido: 10/08/2026. Aceptado: 12/10/2026.

Resumen: Este artículo analiza en qué condiciones institucionales y político-distributivas un sistema integral de cuidados puede sostener su capacidad transformadora en el tiempo, a partir del análisis del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) de Uruguay entre 2010 y 2026. Mediante una estrategia abductiva, pone en diálogo la literatura feminista sobre cuidados, los estudios de integración de políticas y capacidades estatales, y un análisis documental de la trayectoria del SNIC. La contribución consiste en proponer el concepto de sostenibilidad transformadora, entendido como la capacidad de preservar derechos y capacidades, adaptar instrumentos frente a cambios de contexto y profundizar la redistribución social y de género del cuidado. El marco distingue cuatro condiciones institucionales —arquitectura integradora, rectoría efectiva, capacidad presupuestal y universalización con calidad— transversalizadas por dos orientaciones: la incorporación del cuidado a la planificación económica y la preservación de una perspectiva feminista, interseccional y democrática. El caso uruguayo sugiere que la continuidad jurídica o administrativa no garantiza por sí sola la integralidad, la universalización ni la transformación.

Palabras clave: cuidados; Uruguay; capacidades estatales; universalización; sostenibilidad transformadora.

Resumo: Este artigo analisa as condições institucionais e político-distributivas sob as quais um sistema integral de cuidados pode sustentar, ao longo do tempo, sua capacidade transformadora, com base na análise do Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) do Uruguai, entre 2010 e 2026. Por meio de uma estratégia abdutiva, coloca em diálogo a literatura feminista sobre os cuidados, os estudos sobre integração de políticas e capacidades estatais e uma análise documental da trajetória do SNIC. A contribuição do artigo consiste em propor o

Revista MERCOSUR de políticas sociales
Revista MERCOSUL de políticas sociais
Vol. 7 - 2026

ISSN 2523-0891 (impreso)
ISSN: 2663-2047 (online)

Publicado en acceso abierto bajo la Licencia Creative Commons.

conceito de sustentabilidade transformadora, entendido como a capacidade de preservar direitos e capacidades institucionais, adaptar instrumentos diante de mudanças de contexto e aprofundar a redistribuição social e de gênero dos cuidados. O marco analítico distingue quatro condições institucionais — arquitetura integradora, capacidade de direção estratégica, capacidade orçamentária e universalização com qualidade —, atravessadas por duas orientações transversais: a incorporação dos cuidados ao planejamento econômico e a preservação de uma perspectiva feminista, interseccional e democrática. O caso uruguaio sugere que a continuidade jurídica ou administrativa, por si só, não garante a integralidade, a universalização nem a transformação.

Palavras-chave: cuidados; Uruguai; capacidades estatais; universalização; sustentabilidade transformadora.

1. Introducción

El trabajo de cuidados constituye una infraestructura imprescindible para reproducir la vida, hacer posible la participación económica y garantizar el bienestar. No obstante, sus tiempos, costos y responsabilidades han sido históricamente desplazados hacia los hogares y asumidos de manera desproporcionada por las mujeres. Esta organización restringe su autonomía y reproduce desigualdades de clase, territorio, racialización, discapacidad, edad y condición migratoria (Fraser, 2016; Tronto, 2013). El cuidado constituye, entonces, una cuestión distributiva, democrática y de derechos, no un asunto privado.

En América Latina, la agenda de cuidados adquirió una centralidad inédita desde la pandemia, aunque los desarrollos nacionales siguen siendo heterogéneos y expresan concepciones diferentes sobre derechos, inversión social, dependencia y provisión de servicios (Villegas Plá, 2025a; Hernández Bello & Perrotta, 2026). El reconocimiento interamericano del derecho autónomo amplió las obligaciones estatales respecto de cuidar, recibir cuidados y autocuidado; y reforzó los principios de progresividad, igualdad y no regresión (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2025). Sin embargo, su implementación ocurre en contextos de capacidades fiscales desiguales, mercados laborales segmentados y regímenes de bienestar familistas y relaciones de desarrollo dependiente, rasgos que la literatura comparada sobre bienestar en el Sur global ha caracterizado como persistentes (Blofield et al., 2021; Martínez Franzoni & Sánchez-Ancochea, 2016; Villegas Plá, 2025b).

Los sistemas integrales intentan responder a esa complejidad articulando políticas, instrumentos y actores que tradicionalmente pertenecieron a sectores diferentes, bajo principios de derechos, corresponsabilidad y progresividad. La investigación reciente ha explicado los regímenes de integración de las políticas de cuidado, los instrumentos que permiten conectarlas y las diferencias entre diseños nacionales (Cejudo & Michel, 2023; Michel Sahagún et al., 2024, 2025). Esta literatura ha atendido en menor medida una pregunta decisiva para este artículo: ¿cómo sostener esas conexiones frente a cambios de gobierno, presupuesto y demanda sin que la política pierda su orientación redistributiva y feminista?

El artículo responde mediante el concepto de sostenibilidad transformadora. Un sistema no debe evaluarse solamente por la permanencia de su ley, su órgano rector o sus prestaciones, sino por su capacidad para preservar derechos, adaptar sus arreglos a contextos cambiantes y profundizar la redistribución de tiempos, recursos, trabajo, responsabilidades y poder.

Uruguay constituye un caso especialmente productivo para desarrollar esta proposición. Fue el primer país de la región en crear por ley, en 2015, un sistema nacional integrado que reunió primera infancia, dependencia, personas cuidadoras, regulación, formación y participación social (Uruguay, 2015; Michel Sahagún et al., 2025). Es, por ello, un caso revelador para observar la distancia entre institucionalizar una política y sostener su capacidad transformadora.

El objetivo del artículo es proponer un marco para evaluar la sostenibilidad transformadora de los sistemas integrales de cuidados y examinar su utilidad a partir de la trayectoria del SNIC. La pregunta que guía el análisis es la siguiente: ¿qué condiciones institucionales y político-distributivas permiten que un sistema integral de cuidados sostenga las conexiones entre políticas, poblaciones

y organismos frente a cambios de gobierno, presupuesto y demanda, sin perder su orientación redistributiva y feminista? La sección 2 presenta el marco analítico; la 3, la estrategia metodológica; la 4, los resultados del caso uruguayo; la 5 discute sus implicancias y la 6 reúne las conclusiones.

2. Marco analítico y contribución

2.1 Antecedentes y aporte

El marco analítico surge del diálogo entre tres campos. El primero es la literatura feminista, que define el cuidado como relación social y conflicto distributivo y distingue entre políticas que alivian cargas y políticas capaces de reconocer, reducir, redistribuir, recompensar y representar el trabajo de cuidados (Elson, 2017; Vivaldi Macho et al., 2024). El segundo es la investigación sobre integración de políticas, que analiza cómo los problemas transversales exigen conectar subsistemas, instrumentos y actores con intereses y recursos distintos (Cejudo & Trein, 2023). El tercero aborda capacidades estatales, retracción de políticas y evaluación orientada por justicia, mostrando que una política puede persistir formalmente, debilitarse gradualmente o alcanzar resultados operativos sin ser distributiva, procedimental o políticamente justa (Bauer & Knill, 2014; van Uffelen et al., 2025).

La contribución se diferencia de los estudios centrados en el diseño y los instrumentos integradores. Esos trabajos explican cómo se conectan políticas y poblaciones; aquí se propone evaluar si esas conexiones resisten los cambios de contexto y conservan capacidad para transformar desigualdades. Cejudo y Michel (2023), al comparar las estrategias integradas de Chile y Uruguay, sostienen que las trayectorias divergentes no se explican por diferencias de diseño sino por variaciones en el régimen de política, es decir, en la interacción entre arreglos institucionales, ideas e intereses durante la implementación. Este artículo retoma esa distinción para un único caso a lo largo del tiempo: indaga qué cambia en ese régimen cuando se alternan gobiernos y prioridades, y qué coaliciones sostienen la integración en cada momento.

Esta propuesta dialoga, sin confundirse, con la noción de sociedad del cuidado, que también busca superar la evaluación formal de los sistemas de cuidado. Esta noción (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2025) plantea un horizonte que prioriza la sostenibilidad de la vida, reconoce el cuidado como necesidad, derecho y bien público, y sitúa en la gobernanza, la economía política y el diálogo social las vías para una transformación con igualdad de género. Opera principalmente como programa normativo regional. La sostenibilidad transformadora retoma ese horizonte y lo convierte en un instrumento de evaluación de trayectorias nacionales a lo largo del tiempo, orientado a determinar empíricamente si una trayectoria concreta preserva, adapta o profundiza su proyecto redistributivo.

El concepto también se distingue del desmantelamiento de políticas. Bauer y Knill (2014) muestran que el recorte de una política no requiere su derogación: puede producirse por omisión, por traslado de la decisión a otro ámbito, mediante acciones simbólicas o por reducción activa, y puede medirse como pérdida de densidad (menos instrumentos) o de intensidad (menos recursos, menor alcance o reglas menos exigentes). El artículo retoma de ese enfoque la distinción entre derogación y erosión y la medición de la intensidad, pero agrega tres elementos. Primero, el objeto no es una política aislada sino un conjunto de conexiones entre subsistemas, cuyo debilitamiento puede pasar inadvertido, aunque cada programa se mantenga. Segundo, la evaluación incorpora la dirección distributiva del cambio: una política puede conservar densidad e intensidad y aun así trasladar costos hacia los hogares o hacia trabajadoras precarizadas, o producir resultados distributiva, procedimental o políticamente injustos (van Uffelen et al., 2025). Tercero, el marco no registra solo retrocesos, también la adaptación y la profundización; por eso permite distinguir una contracción coyuntural de un desmantelamiento cuando existen mecanismos institucionales capaces de revertirla.

2.2 Sostenibilidad transformadora: definición y condiciones

Proponemos definir la sostenibilidad transformadora como la capacidad de un sistema integral de cuidados para preservar, adaptar y profundizar su proyecto redistributivo a lo largo del tiempo. Preservar significa evitar retrocesos en derechos, presupuesto real, cobertura, calidad, autonomía, trabajo decente y participación. Adaptar implica revisar instrumentos y prioridades frente a cambios demográficos, fiscales, territoriales y políticos sin abandonar los principios que dieron

origen a la política. Profundizar supone ampliar la universalización y redistribuir el trabajo de cuidados disminuyendo la carga que asumen las familias y las mujeres. La evaluación debe ser longitudinal, porque un avance puntual no demuestra consolidación si no modifica capacidades, reglas y distribuciones de manera sostenible.

Arquitectura integradora. Una política transversal e intersectorial necesita una arquitectura propia, porque las competencias y los recursos permanecen distribuidos entre organismos con mandatos, procedimientos y culturas diferentes. La arquitectura define quién participa, cómo se relacionan los niveles político, técnico y social, y mediante qué instrumentos se convierten decisiones comunes en obligaciones. Los sistemas de cuidados requieren algo más que comisiones interinstitucionales: necesitan objetivos compartidos, reglas de coordinación, información interoperable, responsables identificables y mecanismos de seguimiento. Michel Sahagún et al. (2024) identifican tres instrumentos integradores: un marco de referencia común, espacios de decisión con autoridad para modificar reglas y componentes, y sistemas de información que sirvan para decidir.

Rectoría efectiva. La rectoría es la capacidad institucionalizada del Estado para establecer la dirección estratégica de un campo de política, ordenar las competencias de los actores, alinear objetivos, instrumentos y recursos, establecer estándares, producir información, procesar controversias y exigir rendición de cuentas. Se diferencia de la arquitectura porque esta distribuye formalmente funciones, mientras la rectoría expresa la autoridad y las capacidades efectivas para orientar el conjunto. En políticas transversales, su ejercicio depende también de coaliciones, puntos de veto y recursos de poder, no solo del diseño administrativo (Cejudo & Trein, 2023; Cejudo & Michel, 2023).

Capacidad presupuestal. La capacidad presupuestal excede el presupuesto administrativo del órgano rector: implica identificar, programar y orientar el conjunto de los recursos que financian prestaciones ejecutadas por organismos diferentes. Sin una lectura integrada del gasto, la gobernanza desconoce cuánto invierte el Estado, qué poblaciones reciben los recursos y dónde persisten brechas. El presupuesto es, además, un campo de poder: distribuye costos entre rentas generales, contribuciones, hogares y mercado, y define qué riesgos se socializan (Fabiani de Leva et al., 2025; Villegas Plá, 2025b).

Universalización con acceso efectivo y calidad. Universalidad y universalización no son sinónimos. La primera reconoce la titularidad del derecho; la segunda designa el proceso institucional y presupuestal que amplía garantías hasta hacerlas efectivas. La priorización inicial puede ser compatible con un horizonte universal si existe una ruta pública, temporal y verificable. Se transforma en segmentación cuando las restricciones de elegibilidad y las diferencias de calidad se estabilizan. La calidad debe incluir la autonomía y participación de quienes reciben cuidados y las condiciones laborales de quienes los prestan. Expandir cupos mediante trabajo precario o respuestas tutelares no garantiza el derecho. Cobertura, accesibilidad, calidad y trabajo decente forman un mismo proceso en un sistema transformador de las desigualdades.

El cuidado en la planificación económica. Incorporar el cuidado a la planificación económica supone reconocerlo como infraestructura social y prioridad estatal, no como gasto residual. Sus servicios y empleos sostienen la actividad, amplían la participación laboral y producen beneficios distribuidos entre salud, educación, protección social e ingresos (Addati et al., 2018). Esa dispersión puede debilitar los incentivos sectoriales para invertir, y los retornos no inmediatos pueden desincentivar a las autoridades nacionales. Por eso, los organismos de planificación económica deben tener responsabilidades concretas en materia de cuidados, en particular en la definición de metas, costos y retornos sociales; a su vez, el presupuesto debe incluir regulación, formación, protección social, negociación colectiva y cambio cultural como componentes de una política de calidad. Al mismo tiempo, la legitimidad del cuidado no puede depender de que cada prestación produzca ahorros fiscales o beneficios monetizables: el enfoque de inversión está subordinado al reconocimiento del cuidado como derecho.

Orientación feminista, interseccional y democrática. Los sistemas de cuidados fueron impulsados por una crítica feminista a la división sexual del trabajo. Su potencial transformador depende de reconocer, reducir y redistribuir el trabajo no remunerado (Elson, 2017) y de recompensar y representar a quienes cuidan de forma remunerada. La desfamiliarización no es necesariamente redistributiva; puede trasladar

trabajo de cuidados hacia trabajadoras precarizadas o comunidades sin recursos que mantienen la feminización de los cuidados, así como hacia trabajadoras migrantes, cuya protección efectiva suele ser menor aun donde el trabajo doméstico está regulado, como ocurre en Uruguay (Garcés-Estrada et al., 2024; Martelotte et al., 2025), mientras las prestaciones pueden desconocer la autonomía de quienes reciben cuidados.

Proposición. Las cuatro condiciones institucionales no causan automáticamente sostenibilidad transformadora. Constituyen una proposición sobre mecanismos interdependientes, atravesados por la planificación económica y la orientación feminista y democrática. La arquitectura crea conexiones; la rectoría orienta; el presupuesto materializa; y la universalización convierte la titularidad del derecho en acceso efectivo. Si una dimensión se debilita, las demás pierden capacidad: la rectoría sin recursos se vuelve declarativa, el financiamiento sin coordinación reproduce fragmentación y la expansión sin calidad institucionaliza desigualdades. Se espera, por lo tanto, que un sistema preserve, adapte y profundice su proyecto redistributivo cuando las cuatro condiciones se refuerzan entre sí, y que pierda capacidad transformadora cuando alguna se debilita, aunque la ley y los órganos permanezcan.

3. Metodología

El artículo adopta una estrategia abductiva. Construye categorías mediante la confrontación iterativa entre categorías teóricas y evidencia empírica (Timmermans & Tavory, 2012). Se trata de un estudio de caso único, orientado a la construcción de proposiciones analíticas antes que a la prueba de relaciones causales generalizables (George & Bennett, 2005). No constituye una revisión sistemática ni una evaluación de impacto.

El corpus está integrado por 15 documentos producidos entre 2010 y 2026 (Tabla 1). Comprende fuentes normativas, documentos de planificación, memorias de gestión, evaluaciones institucionales e investigaciones académicas sobre el sistema. La selección se realizó atendiendo a tres criterios: a) su relevancia para reconstruir los procesos de construcción de agenda, institucionalización, implementación y reprogramación del SNIC; b) su contribución al análisis de las condiciones institucionales y político-distributivas que orientan la investigación; y c) su capacidad para aportar evidencia sobre los cambios y continuidades experimentados por el sistema durante el período estudiado. La revisión documental fue actualizada en octubre de 2026, incorporando las evaluaciones publicadas en 2025 y el Plan Nacional de Cuidados 2026–2030. Los informes de Balsa et al. (2025) y Villalobos Dintrans (2025), elaborados en el marco de una cooperación entre el Banco Interamericano de Desarrollo y la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad, fueron considerados junto con investigaciones académicas sobre la trayectoria del SNIC, a fin de contrastar diferentes fuentes e interpretaciones. Michel Sahagún et al. (2024, 2025) cumplen una doble función: aportan el marco sobre instrumentos integradores y evalúan comparativamente el SNIC; en este segundo uso se tratan como fuente documental y se contrastan con Balsa et al. (2025).

Las categorías analíticas fueron construidas y reformuladas progresivamente a partir del diálogo entre la literatura feminista sobre cuidados, los estudios de integración de políticas y capacidades estatales, y la reconstrucción documental de la trayectoria del SNIC.

Este proceso permitió identificar tensiones, en particular, la persistencia de la arquitectura jurídica del SNIC durante los cambios de gobierno, junto con las dificultades de integración intersectorial, las restricciones presupuestales y las desigualdades en la cobertura, distinguiendo entre permanencia institucional y capacidad transformadora.

Se distinguieron las disposiciones normativas, los compromisos de planificación, los registros de implementación y los resultados presentados en evaluaciones e investigaciones sobre el SNIC. Esta diferenciación permitió evitar que la existencia formal de instrumentos institucionales o la formulación de nuevas metas fueran interpretadas, por sí mismas, como evidencia de resultados efectivos.

El procedimiento de análisis se desarrolló mediante lecturas sucesivas de los documentos e intercambios interpretativos entre ambas autoras, orientados a identificar convergencias, tensiones y diferencias entre las fuentes institucionales y las investigaciones académicas. Estos intercambios permitieron revisar progresivamente las categorías analíticas y contrastar las interpretaciones emergentes con la evidencia documental disponible,

sin recurrir a una matriz de codificación previamente establecida.

El período de análisis se inicia en 2010, cuando comenzó el proceso de diseño del sistema en el ámbito del Consejo Nacional de Políticas Sociales; incluir esa etapa permite analizar la construcción del problema público y de la coalición promotora que condicionaron el diseño legal de 2015 (Aguirre et al., 2014). Se cierra en 2026 con la aprobación del Plan Nacional de Cuidados 2026-2030. Como este plan aún no se ejecutó, el último momento se analiza como reprogramación anunciada: informa sobre la orientación que el sistema se propone y no sobre sus resultados.

Tabla 1. *Corpus documental analizado.*

Tipo de fuente	Documentos	N.°	Uso en el análisis
Construcción de agenda y diseño institucional	Aguirre et al. (2014); Rovira (2015)	2	Construcción del cuidado como problema público, formación de la agenda, actores promotores y antecedentes del diseño institucional del SNIC
Normativa	Ley N.° 19.353 (2015); Decreto N.° 445/016 (2016)	2	Arquitectura institucional, principios rectores, distribución de competencias y rectoría formal
Planificación y gestión institucional	Junta Nacional de Cuidados (2020, 2026); Sistema Nacional Integrado de Cuidados (2025)	3	Implementación, cobertura, coordinación institucional y continuidad de las prestaciones
Evaluaciones y seguimiento	Balsa et al. (2025); Villalobos Dintrans (2025)	2	Gobernanza, cobertura y sostenibilidad financiera
Producción académica	Perrotta (2020); Batthyány y Perrotta (2024); Michel Sahagún et al. (2024); Michel Sahagún et al. (2025); Hernández Bello y Perrotta (2026); Rovira y Picasso (2023).	6	Corresponsabilidad de género, criterios de acceso, integración de políticas, instrumentos de coordinación y desigualdades persistentes
Total		**15**	

Fuente: Elaboración propia.

4. Resultados: la trayectoria del SNIC entre 2010 y 2026

4.1. Trayectoria y momentos

La creación del SNIC resultó de un proceso de construcción política en el que confluyeron la academia feminista, organizaciones sociales, actores gubernamentales y organismos internacionales, en el marco del ciclo progresista latinoamericano. En Uruguay, ese ciclo abrió una ventana de oportunidad para institucionalizar el derecho al cuidado: las reformas sociales impulsadas desde 2005 y la creación del SNIC en 2015 convirtieron los cuidados en un componente central de la ampliación de ciudadanía social (Aguirre et al., 2014; Batthyány & Perrotta, 2024). La Ley N.° 19.353 creó una arquitectura compuesta por la Junta Nacional de Cuidados, la Secretaría Nacional de Cuidados y el Comité Consultivo, y estableció principios de universalidad, progresividad, calidad, accesibilidad y corresponsabilidad (Uruguay, 2015).

La trayectoria puede organizarse en cuatro momentos. Entre 2010 y 2015 se construyeron el problema público, la coalición promotora y el diseño legal; entre 2016 y 2019 se desarrolló una primera etapa de expansión de servicios, institucionalidad y recursos presupuestales; entre 2020 y 2024 predominó la continuidad institucional en un contexto de restricciones de integración intersectorial, modificaciones en los criterios de registro presupuestal y disminución del gasto real reportado dentro de ese período; y a partir de 2025 se abre una etapa de reprogramación anunciada, que por ahora se expresa en el Plan Nacional de Cuidados 2026-2030 (Tabla 2). Esta secuencia evita dos lecturas simplificadoras. Ni el SNIC fue desmantelado por completo durante la alternancia, ni su continuidad formal aseguró una consolidación

acumulativa. La combinación de resiliencia institucional, pérdida relativa de impulso y capacidad de reprogramación es precisamente el proceso que la sostenibilidad transformadora busca hacer visible.

Tabla 2. *Etapas de la trayectoria del SNIC, 2010-2026.*

Etapa	Período	Rasgos principales	Fuentes
Construcción de la agenda	2010-2015	Construcción del problema público, coalición promotora y diseño legal	Aguirre et al. (2014); Uruguay (2015)
Expansión	2016-2019	Crecimiento del presupuesto, los servicios y las capacidades	Uruguay (2016); Villalobos Dintrans (2025)
Continuidad institucional y restricciones de integración	2020-2024	Persistencia de la institucionalidad y las prestaciones; dificultades de coordinación intersectorial; disminución del gasto real reportado dentro de la serie 2020–2024, no directamente comparable con la anterior	Balsa et al. (2025); Villalobos Dintrans (2025)
Reprogramación anunciada	2025-2026	Nuevo plan con responsables, reportes semestrales y sistema integrado de información; sin resultados aún	Junta Nacional de Cuidados (2026)

Fuente: Elaboración propia con base en las fuentes indicadas.

El Plan Nacional de Cuidados 2026-2030 retoma el derecho a cuidar, recibir cuidados y autocuidarse y organiza su estrategia alrededor de servicios y calidad, trabajo decente, información y cambio cultural. Fue elaborado mediante instancias interinstitucionales y participativas e incorporó responsables, reportes semestrales y un sistema integrado de información (Junta Nacional de Cuidados, 2026). El Plan constituye una señal de reprogramación, no evidencia de resultados: sus metas dependen de asignaciones presupuestales, autoridad para coordinar organismos y capacidad de seguimiento.

4.2. Arquitectura integradora

La arquitectura original del SNIC diferenció conducción política, articulación técnica y participación social. Esa innovación construyó una identidad común para prestaciones dispersas, pero no alteró automáticamente las relaciones de poder entre sectores. Por lo tanto, la integración formal puede coexistir con subsistemas que conservan presupuestos, regulaciones y criterios de calidad propios. Por ello, la arquitectura debe evaluarse por los vínculos y decisiones intersectoriales verificables que produce, no por la cantidad de organismos involucrados.

La evidencia comparada sobre instrumentos integradores es consistente con esta lectura. Michel Sahagún et al. (2024) compararon cuatro sistemas de cuidados de la región con información disponible hasta mayo de 2024 y calificaron al SNIC con un desempeño bajo en marco de referencia y en espacios de decisión, y muy bajo en sistemas de información (p. 21). Según su análisis, el sistema mantuvo prácticamente intactas las responsabilidades previas de los organismos participantes, no especificó cómo se articularía cada componente con los demás y el acceso siguió dependiendo de que las familias se registraran en cada servicio por separado (p. 15). En materia de información, el Registro Nacional de Cuidados no completó todos sus módulos y el Portal de Cuidados informa sobre la oferta disponible, pero no se utiliza para evaluar resultados ni para tomar decisiones de gestión (p. 20).

4.3. Rectoría efectiva

En el SNIC, la rectoría político-estratégica corresponde a la Junta Nacional de Cuidados[1], responsable de definir lineamientos y prioridades, considerar el Plan y participar en su orientación presupuestal. El Decreto N.° 445/016 le atribuye expresamente la conducción estratégica del sistema. La Secretaría Nacional de Cuidados constituye el soporte técnico-ejecutivo de esa rectoría: articula y

[1]La Junta Nacional de Cuidados en Uruguay está presidida por el Ministerio de Desarrollo Social e integrada por los ministerios de Salud, Educación y Cultura, Trabajo y Seguridad Social, Economía y Finanzas, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP), el Banco de Previsión Social (BPS), el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), y el Congreso de Intendentes, destacándose en 2025 la incorporación de los ministerios de Ambiente, Vivienda y Transporte y Obras Públicas.

coordina, formula el Plan, impulsa su implementación, produce información y realiza seguimiento (Uruguay, 2015, 2016; Junta Nacional de Cuidados, 2026). La inserción sectorial de la Secretaría en el Ministerio de Desarrollo Social facilita su vínculo con las políticas sociales y los territorios, pero puede limitar su capacidad para incidir sobre organismos con competencias propias, mayor trayectoria y peso presupuestal. A ello se suma la autonomía de organismos con mayor trayectoria y presupuesto dentro del Sistema —principalmente el Banco de Previsión Social, el Ministerio de Salud Pública junto a la Administración de los Servicios de Salud del Estado en salud, la Administración Nacional de Educación Pública y el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) en educación y primera infancia—, cuyas lógicas sectoriales preexistentes no siempre se subordinan a los lineamientos de la Junta Nacional de Cuidados. Por ende, la autoridad formal resulta insuficiente si no dispone del poder efectivo para convertir las decisiones de la Junta en compromisos verificables.

Michel Sahagún et al. (2024) llegan a una conclusión similar señalando que ninguna autoridad del SNIC tiene la facultad de ajustar el diseño o la implementación de los componentes ni de modificar las responsabilidades de los ministerios. La Secretaría elabora la propuesta presupuestal y la Junta define el catálogo de servicios, pero ambas decisiones requieren la aprobación del Poder Ejecutivo. La coordinación entre organismos dio resultados, en cambio, cuando una prestación nueva se apoyó en la capacidad operativa de un organismo con trayectoria y contó con recursos asignados.

Una experiencia que permite identificar capacidades efectivas de coordinación interinstitucional es el Programa de Asistentes Personales, cuya implementación articula las competencias de la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad y del Banco de Previsión Social (BPS). Esta articulación hizo posible organizar una prestación de cuidados domiciliarios para personas en situación de dependencia severa, mediante un subsidio destinado a la contratación de asistencia personal por 80 horas mensuales. Según Balsa et al. (2025), en 2023 el programa alcanzaba a 6.095 personas usuarias, atendidas por aproximadamente 4.300 asistentes personales, lo que representaba el 30 % de la población elegible según los criterios de edad establecidos. La experiencia muestra que la coordinación entre organismos puede traducirse en capacidades operativas y prestaciones sostenidas en el tiempo. Sin embargo, estos resultados no implican necesariamente una rectoría efectiva sobre el conjunto del sistema ya que la articulación en torno a un programa específico puede coexistir con la persistencia de competencias, presupuestos y mecanismos de decisión sectorialmente fragmentados. Esta distinción entre coordinación operativa y rectoría sistémica resulta central para evaluar las condiciones de sostenibilidad transformadora del SNIC.

4.4. Capacidad presupuestal y economía política del financiamiento

El primer ciclo de implementación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) estuvo acompañado de una expansión sostenida del presupuesto ejecutado reportado. Según Villalobos Dintrans (2025), entre 2016 y 2019 este pasó de 1.445 a 4.617 millones de pesos uruguayos a precios constantes de 2024, mientras que su participación en el producto interno bruto (PIB) aumentó del 0,05 % al 0,15 %. Sin embargo, el análisis de la trayectoria presupuestal requiere considerar las modificaciones introducidas en los criterios de contabilización y reporte entre los períodos 2016–2019 y 2020–2024. La serie del primer período comprende la ejecución presupuestal informada por las distintas instituciones integrantes del sistema, mientras que la correspondiente a 2020–2024 se refiere al presupuesto ejecutado MIDES-SNIC y no incorpora la ejecución de INAU ni de ANEP. Por tanto, las cifras de ambos períodos no son directamente comparables y no permiten establecer, por sí solas, la magnitud de una eventual contracción del gasto total del sistema. Dentro de la serie 2020–2024 se observa una disminución del gasto ejecutado reportado en términos reales entre 2020 y 2023, seguida de una recuperación en 2024. Esta trayectoria pone de manifiesto tanto las fluctuaciones presupuestales registradas como las dificultades para construir información financiera integrada y comparable sobre una política transversal cuyos recursos se distribuyen entre diferentes organismos (Villalobos Dintrans, 2025).

El alcance del gasto registrado requiere una precisión adicional. Villalobos Dintrans (2025) identifica un conjunto amplio de prestaciones y programas vinculados al SNIC, entre ellos los servicios de atención a la primera infancia, el Programa de Asistentes Personales y los subsidios y licencias asociados al cuidado. Sin embargo, la serie

histórica de ejecución presupuestal presentada en su tabla 8 (p. 25) no ofrece una desagregación homogénea por programa que permita establecer la participación de cada componente en el gasto total reportado. En consecuencia, los valores analizados deben interpretarse como los registros presupuestales institucionales disponibles para cada período y no como una estimación exhaustiva y directamente comparable de todos los recursos públicos destinados a cuidados.

Tabla 3. *Gasto ejecutado imputado al SNIC, 2016-2024 a precios constantes de 2024.*

Año	Porcentaje del PIB	Millones de pesos constantes de 2024
2016	0,05	1.445
2017	0,10	2.944
2018	0,13	3.926
2019	0,15	4.617
2020	0,08	2.357
2021	0,08	2.287
2022	0,08	2.207
2023	0,08	2.013
2024	0,09	2.304

Nota. Los montos se expresan en millones de pesos uruguayos a precios constantes de 2024. La información fue sistematizada por Villalobos Dintrans (2025). Las series correspondientes a 2016–2019 y 2020–2024 presentan diferencias en sus criterios de contabilización y reporte. En particular, la serie del segundo período corresponde al gasto ejecutado reportado por MIDES-SNIC y no incluye la ejecución presupuestal de INAU y ANEP. En consecuencia, los valores de ambos períodos no son directamente comparables y no permiten establecer la evolución del gasto total del sistema mediante una serie homogénea. Fuente: Villalobos Dintrans (2025, Tabla 8).

El SNIC se financia principalmente mediante rentas generales, a través de asignaciones presupuestales vinculadas a diferentes instituciones y prestaciones, sin disponer de una fuente contributiva específica para el conjunto del sistema (Villalobos Dintrans, 2025). Esta configuración plantea desafíos para el ejercicio de una rectoría presupuestal efectiva, la trazabilidad del gasto y la planificación financiera de mediano y largo plazo. Desde la perspectiva de la sostenibilidad transformadora, el problema no se reduce a la disponibilidad de recursos, sino que comprende la capacidad estatal de identificarlos, coordinarlos y orientarlos hacia objetivos compartidos de universalización, calidad y redistribución social del cuidado. La fragmentación presupuestal limita tanto la planificación integrada como la posibilidad de evaluar de manera consistente la evolución de la inversión pública destinada al sistema.

4.5. Universalización con acceso efectivo y calidad

Las evaluaciones publicadas en 2025 indican que el SNIC no logró superar plenamente las fragmentaciones institucionales heredadas de las políticas sectoriales. En primera infancia persistieron relaciones jerárquicas poco claras, presupuestos y directrices fragmentados, así como una institucionalidad preexistente que limitó el ejercicio de una rectoría sistémica (Balsa et al., 2025). En el campo de la dependencia, las brechas de cobertura continúan siendo significativas. Balsa et al. (2025) estiman que los servicios de cuidados considerados en su estudio alcanzan una cobertura agregada equivalente al 11,7 % de la población en situación de dependencia funcional, calculada sobre una población estimada para 2024 de 201.465 personas de todas las edades y grados de dependencia. Este indicador resulta de sumar 23.559 coberturas de diferentes servicios, incluidos establecimientos de larga estadía, y no representa exclusivamente las prestaciones creadas por el SNIC. La estimación poblacional se construyó a partir de la Encuesta Longitudinal de Protección Social de 2015, el Censo Nacional de 2011 y proyecciones demográficas de Naciones Unidas de 2024. Estas limitaciones de cobertura, junto con la heterogeneidad de los criterios de elegibilidad entre programas, muestran la distancia que persiste entre el reconocimiento formal de la universalidad y la garantía efectiva del derecho al cuidado. Investigaciones anteriores ya habían señalado que estas diferencias expresan decisiones institucionales sobre sujetos prioritarios, condiciones de acceso y distribución de recursos (Rovira, 2015; Rovira & Picasso, 2023).

El SNIC incorporó universalidad y progresividad como principios, pero su desarrollo fue desigual. La infraestructura más consolidada en primera infancia contrastó con coberturas reducidas y reglas discontinuas en la población en situación de dependencia. A ello se agregan barreras territoriales, económicas, físicas, informacionales y horarias. Los estudios comparados recientes muestran que los sistemas pueden integrar instrumentos y, sin embargo, mantener vacíos entre poblaciones y prestaciones (Michel Sahagún et al., 2025). Este patrón no es una particularidad uruguaya. Un diagnóstico regional reciente muestra que en los siete países analizados —cinco Estados Parte del MERCOSUR y dos Estados Asociados, Chile y Colombia— los servicios de primera infancia concentran la mayor inversión y desarrollo institucional, mientras que las mayores brechas de cobertura y vacíos de oferta estatal se registran sistemáticamente en las personas con discapacidad y las personas mayores con dependencia (Hernández Bello & Perrotta, 2026).

4.6. Orientaciones transversales

La experiencia uruguaya muestra que la incorporación del cuidado a la agenda pública y la preservación de su orientación transformadora dependieron de la articulación entre producción académica, organizaciones feministas, actores sociales y decisores políticos (Aguirre et al., 2014). Sin embargo, la institucionalización no eliminó por sí misma los mandatos de género ni garantizó una redistribución efectiva de las responsabilidades entre mujeres y varones (Perrotta, 2020). La participación debe contar con información, respuesta institucional e incidencia real; de otro modo, corre el riesgo de reducirse a una consulta legitimadora.

El análisis comparado de Michel Sahagún et al. (2025) identifica en el SNIC instrumentos orientados a reconocer el trabajo de cuidados, como la certificación de competencias de las personas cuidadoras, y a reducir la carga de los hogares mediante servicios, pero también la ausencia de instrumentos dirigidos a desfeminizarlo, más allá de las estrategias de comunicación y cambio cultural (pp. 109-114). Las licencias, por ejemplo, no establecen el uso obligatorio por parte de los padres, un rasgo que se vincula con la persistencia de los mandatos de género en su uso (Perrotta, 2020).

Tabla 4. *Condiciones de la sostenibilidad transformadora en el caso uruguayo.*

Condición	Qué observar	Fuente	Qué muestra el caso uruguayo
Arquitectura integradora	Vínculos y decisiones intersectoriales verificables; marco de referencia, espacios de decisión e información	Uruguay (2015, 2016); Michel Sahagún et al. (2024); Balsa et al. (2025)	Construcción de una institucionalidad común y persistencia de competencias sectoriales; limitaciones en la integración de decisiones, prestaciones e información.
Rectoría efectiva	Capacidad de la Junta y la Secretaría para modificar componentes, alinear presupuestos	Uruguay (2016); Junta Nacional de Cuidados (2026); Michel Sahagún et al. (2024); Balsa et al. (2025)	Titularidad formal sin autoridad para ajustar componentes ni presupuestos de otros organismos; coordinación eficaz en prestaciones con operador y recursos propios
Capacidad presupuestal	Gasto imputado en porcentaje del PIB y en valores constantes; fuente de financiamiento	Villalobos Dintrans (2025)	Expansión entre 2016 y 2019; en la serie 2020-2024, no comparable con la anterior, disminución real hasta 2023 y recuperación parcial en 2024; dependencia de rentas generales e información presupuestal fragmentada
Universalización con calidad	Cobertura de los servicios; criterios de elegibilidad; diferencias de acceso entre poblaciones.	Balsa et al. (2025); Hernández Bello y Perrotta (2026)	Oferta más desarrollada en primera infancia; cobertura agregada estimada del 11,7 % de la población en situación de dependencia funcional para 2024, considerando diferentes servicios de cuidados, incluidos establecimientos de larga estadía; persistencia de criterios de elegibilidad diferenciados entre programas.

Fuente: Elaboración propia con base en el corpus documental (Tabla 1).

5. Discusión

La Tabla 4 sintetiza, para cada condición, qué se observó, con qué fuente y qué muestra el caso uruguayo. Su lectura conjunta permite discutir la proposición planteada en la sección 2.

El caso uruguayo sugiere tres aprendizajes. Primero, la innovación institucional puede abrir un campo de política y producir capacidades duraderas, pero las herencias sectoriales condicionan el alcance del sistema. Segundo, la sostenibilidad fiscal debe juzgarse junto con la sostenibilidad de derechos: una reducción de la intensidad presupuestal puede preservar programas y, al mismo tiempo, ampliar brechas. Tercero, la adaptación requiere reinstitucionalización pública. El Plan 2026-2030 puede interpretarse como un esfuerzo por recuperar planificación, información y participación después de un ciclo de debilitamiento relativo, pero su alcance dependerá de la traducción presupuestal, la capacidad efectiva de la rectoría y los resultados verificables.

Estas proposiciones son transferibles como preguntas, no como modelo. En otros países será necesario analizar quién conduce, qué capacidad de veto enfrenta, cómo se financia la expansión, qué poblaciones son priorizadas, qué trabajos se precarizan y qué actores pueden exigir rendición de cuentas.

6. Conclusiones

Gobernar los cuidados con un fin transformador significa organizar una política transversal y disputar la distribución social de tiempos, recursos, responsabilidades y poder. El caso uruguayo sugiere que crear una ley, una institucionalidad y prestaciones es un avance decisivo, pero no suficiente. El para qué de los sistemas debe sostenerse frente a herencias sectoriales, alternancias políticas, restricciones fiscales y disputas de sentido sobre las prioridades del gasto.

La trayectoria del SNIC muestra que ninguna de las cuatro condiciones garantiza por sí sola la sostenibilidad transformadora. La arquitectura integradora dio identidad común a prestaciones dispersas sin resolver las asimetrías de poder entre organismos; la rectoría, formalmente instalada, mostró capacidades limitadas para incidir de manera sostenida en las decisiones presupuestales y programáticas del conjunto del sistema, particularmente en salud, seguridad social y educación.

En materia de financiamiento, la expansión presupuestal registrada entre 2016 y 2019 contrasta con la disminución del gasto real reportado entre 2020 y 2023 y su recuperación parcial en 2024, aunque las modificaciones en los criterios de imputación impiden comparar directamente ambos períodos. Esta trayectoria evidencia las dificultades para construir mecanismos integrados de planificación y seguimiento presupuestal en un sistema financiado principalmente mediante rentas generales y con recursos distribuidos entre distintos organismos.

La universalización avanzó de forma desigual, con una oferta relativamente más desarrollada en primera infancia, que contrasta con brechas de cobertura persistentes en la población en situación de dependencia, en particular entre las personas mayores y las personas con discapacidad (cobertura agregada estimada del 11,7 % de la población en situación de dependencia en 2024), que requieren apoyos y cuidados integrales y diversificados. Este artículo no analizó datos de empleo ni de uso del tiempo; por lo tanto, el efecto de esa oferta sobre la desfamiliarización y la inserción laboral de las mujeres queda planteado como hipótesis para investigaciones posteriores.

La pregunta que orientó el artículo era cómo sostener las conexiones entre políticas, poblaciones y organismos frente a los cambios de gobierno y de presupuesto. El caso ofrece algunas pistas. La ley y los órganos colegiados permitieron que el SNIC atravesara la alternancia sin ser desmantelado. La evidencia revisada sugiere que las conexiones que mejor se mantuvieron fueron las incorporadas a prestaciones con un organismo operador y recursos identificables, mientras que las que dependían de la autoridad de coordinación de la Junta o de sistemas de información compartidos fueron más vulnerables. Sostenerlas requiere traducirlas en reglas operativas, presupuestos con trazabilidad y sistemas de información que los organismos estén obligados a alimentar y utilizar, de modo que no dependan de la prioridad que cada gobierno asigne al sistema.

Para otros países de la región que han avanzado, en distintos grados, en el diseño, la institucionalización o la implementación de sistemas de cuidados, la experiencia uruguaya sugiere que la

instalación legal y administrativa temprana debe acompañarse, desde el inicio, de mecanismos que protejan la continuidad y previsibilidad del financiamiento frente a los ciclos fiscales y de una rectoría con capacidad real de incidir en las decisiones presupuestales de otros organismos de mayor trayectoria y poder. La ausencia de estas garantías no impide la creación del sistema, pero condiciona su capacidad de sostenerse como proyecto transformador más allá del gobierno que lo impulsó.

Este análisis se basa en un caso único con diseño abductivo: no permite establecer relaciones causales ni generalizar mecánicamente sus hallazgos a otros contextos nacionales. Su aporte es la construcción de un marco analítico y de un conjunto de proposiciones que deberán someterse a contrastación comparada.

Investigaciones futuras podrían indagar cómo varía la articulación entre estas cuatro condiciones en Estados con estructuras fiscales federales frente a unitarias, en regímenes de financiamiento contributivo frente a no contributivo, y bajo coaliciones de gobierno con distinto compromiso programático con la agenda de igualdad de género y cuidados.

Referencias

Addati, L., Cattaneo, U., Esquivel, V., & Valarino, I. (2018). Care work and care jobs for the future of decent work. International Labour Office.

Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, (50), 43–60.

Balsa, A., Irazoqui, C., Salvador, S., Papadopolus, M., & Zak, D. (2025). El Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay: Diagnóstico, desafíos y recomendaciones para su fortalecimiento. Banco Interamericano de Desarrollo y Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad.

Batthyány, K., & Perrotta, V. (2024). El derecho al cuidado en el Uruguay de la pandemia: Familiarización y feminización en su máxima expresión. *Estudos de Sociologia*, *29*(2), 371-391. https://doi.org/10.52780/res.v29i2.19790

Bauer, M. W., & Knill, C. (2014). A conceptual framework for the comparative analysis of policy change: Measurement, explanation and strategies of policy dismantling. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, *16(1)*, 28–44. https://doi.org/10.1080/13876988.2014.885186

Blofield, M., Filgueira, F., Giambruno, C., & Martínez Franzoni, J. (2021). Beyond states and markets: Families and family regimes in Latin America. En N. Sátyro, E. del Pino, & C. Midaglia (Eds.), *Latin American social policy developments in the twenty-first century* (pp. 255-285). Palgrave Macmillan. https://doi.org/10.1007/978-3-030-61270-2_9

Cejudo, G. M., & Michel, C. L. (2023). Implementing policy integration: Policy regimes for care policy in Chile and Uruguay. *Policy Sciences*, *56*(4), 733–753. https://doi.org/10.1007/s11077-023-09507-4

Cejudo, G. M., & Trein, P. (2023). Pathways to policy integration: A subsystem approach. *Policy Sciences*, *56(1)*, 9–27. https://doi.org/10.1007/s11077-022-09483-1

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2025). *La sociedad del cuidado: Gobernanza, economía política y diálogo social para una transformación con igualdad de género* (LC/CRM.16/3). CEPAL.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2025). El contenido y el alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos. Opinión Consultiva OC-31/25.

Elson, D. (2017). Recognize, reduce, and redistribute unpaid care work: How to close the gender gap. New Labor Forum, 26(2), 52–61. https://doi.org/10.1177/1095796017700135

Fabiani de Leva, B., Costa-Font, J., Aranco, N., Stampini, M., & Ibarrarán, P. (2025). Funding options for long-term care services in Latin America and the Caribbean. *The Journal of the Economics of Ageing*, *30*, 100550. https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2025.100550

Fraser, N. (2016). Contradictions of capital and care. *New Left Review*, *100*, 99–117.

Garcés-Estrada, C., Comelin-Fornés, A., & Leiva-Gómez, S. (2024). Trabajo doméstico y de cuidado migrante: Culturas emocionales en tensión. En K. Batthyány, J. A. Pineda Duque, & V. Perrotta (Eds.), *La sociedad del cuidado y políticas de la vida*. CLACSO; INMujeres; UNAM; UNRISD. (pp.189-216).

George, A. L., & Bennett, A. (2005). Case studies and theory development in the social sciences. MIT Press.

Hernández Bello, A., & Perrotta, V. (Coords.). (2026). *Diagnóstico regional de las políticas de cuidado en los países del MERCOSUR: Propuestas y recomendaciones a partir de la realización del derecho al cuidado en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Paraguay y Uruguay*. CLACSO.

Junta Nacional de Cuidados. (2020). *La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay: Memoria quinquenal 2015–2020*.

Junta Nacional de Cuidados. (2026). Plan Nacional de Cuidados 2026-2030. Sistema Nacional Integrado de Cuidados, Ministerio de Desarrollo Social.

Martelotte, L., Perrotta, V., & Rulli, M. (2025). *El enfoque de género en los cuidados comunitarios: Análisis del potencial transformador de iniciativas comunitarias de cuidado en América Latina*. CLACSO; ONU Mujeres.

Martínez Franzoni, J., & Sánchez-Ancochea, D. (2016). The quest for universal social policy in the South: Actors, ideas, and architectures. Cambridge University Press.

Michel Sahagún, C. L., Cejudo Ramírez, G. M., & Oseguera Gamba, A. S. (2024). Los instrumentos integradores en los sistemas de cuidados en América Latina: Una visión de política pública. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, *88*, 1–29. https://doi.org/10.69733/clad.ryd.n88.a340

Michel Sahagún, C. L., Cejudo Ramírez, G. M., & Oseguera Gamba, A. S. (2025). Hacia una organización social del cuidado más justa: Análisis del diseño de cinco sistemas de cuidado en América Latina. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, *92*, 97–121. https://doi.org/10.69733/clad.ryd.n92.a423

Perrotta, V. (2020). Las licencias parentales y la corresponsabilidad de género en Uruguay: Las políticas, las prácticas y los mandatos de género en tensión [Tesis doctoral, Universidad de la República].

Rovira, A. (2015). La construcción de categorías subjetivas en el proceso de definición de una política pública sobre cuidados en Uruguay [Tesis de maestría, Universidad de la República].

Rovira, A., & Picasso, F. (2023). Hacia una agenda de cuidados específica para las personas mayores: Las tensiones del Sistema Nacional Integrado de Cuidados en Uruguay. *Ciudadanías. Revista de Políticas Sociales Urbanas*, (13). https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1933

Sistema Nacional Integrado de Cuidados. (2025). *Informe quinquenal 2020–2024*.

Timmermans, S., & Tavory, I. (2012). Theory construction in qualitative research: From grounded theory to abductive analysis. *Sociological Theory*, *30*(3), 167–186. https://doi.org/10.1177/0735275112457914

Tronto, J. C. (2013). Caring democracy: Markets, equality, and justice. New York University Press.

Uruguay. (2015). Ley N.° 19.353: Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados. Diario Oficial.

Uruguay. (2016). Decreto N.° 445/016: Reglamentación de las competencias, estructura e integración de la Junta Nacional de Cuidados y de la Secretaría Nacional de Cuidados. Diario Oficial.

van Uffelen, N., Goyal, N., & Martinez-Reyes, A. (2025). (Not) just policy success: Incorporating justice in policy evaluation. *Policy Sciences*, *58*, 449–468. https://doi.org/10.1007/s11077-025-09588-3

Villalobos Dintrans, P. (2025). *Análisis de la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) en Uruguay*. Banco Interamericano de Desarrollo; Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad.

Villegas Plá, B. (2025a). The care agenda in Latin America: Towards a new understanding of well-being? Development and Change, 56(3), 426–456. https://doi.org/10.1111/dech.70001

Villegas Plá, B. (2025b). Thinking "care" from a dependent development perspective: The Latin America case. *New Political Economy*, *30(6)*, 827–841. https://doi.org/10.1080/13563467.2025.2504398

Vivaldi Macho, L., Troncoso Zúñiga, C., & Salazar Navia, A. (2024). Caregiving from feminist paradigms: Social reproduction and ethics in regulations and public policies. *Latin American Legal Studies*, *12(1)*, 7–49. https://doi.org/10.15691/0719-9112Vol12n1a2

Governing Comprehensive Care Systems: Transformative Sustainability in Uruguay's SNIC

Abstract: This article examines the institutional and political-distributive conditions under which a comprehensive care system can sustain its transformative capacity over time, drawing on an analysis of Uruguay's National Integrated Care System (Sistema Nacional Integrado de Cuidados, SNIC) between 2010 and 2026. Using an abductive research strategy, it brings feminist care scholarship into dialogue with research on policy integration and state capacities, together with a documentary analysis of the SNIC's institutional trajectory. The article's main contribution is the concept of transformative sustainability, understood as the capacity to preserve rights and institutional capabilities, adapt policy instruments to changing contexts, and deepen the social and gender redistribution of care. The analytical framework identifies four institutional conditions—an integrative architecture, effective stewardship, budgetary capacity, and universalization with quality—shaped by two cross-cutting orientations: the incorporation of care into economic planning and the preservation of a feminist, intersectional, and democratic perspective. The Uruguayan case suggests that legal or administrative continuity alone does not guarantee policy integration, universalization, or transformative change.

Keywords: care; Uruguay; state capacities; universalization; transformative sustainability.

Resumen Biográfico

Valentina Perrotta: Doctora en Sociología por la Universidad de la República (Udelar) y magíster en Género, Sociedad y Políticas por FLACSO. Es docente e investigadora del Departamento de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Udelar e integrante del Grupo de Investigación de Sociología de Género. Sus líneas de investigación se centran en género, cuidados, división sexual del trabajo, corresponsabilidad, licencias parentales y políticas públicas. Integra el Sistema Nacional de Investigadores (ANII) y coordina espacios de formación e investigación sobre género y cuidados en CLACSO. Actualmente se desempeña como directora adjunta de la Secretaría Nacional de Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay.

Adriana Rovira: Doctora en Psicología y magíster en Psicología Social por la Universidad de la República (Udelar), Uruguay. Es profesora adjunta en régimen de Dedicación Total del Instituto de Psicología Social de la Facultad de Psicología, Udelar, e investigadora del Sistema Nacional de Investigadores (ANII). Sus líneas de investigación se concentran en envejecimiento y vejez, gerontología crítica, gubernamentalidad y biopolítica, cuidados, feminismos y políticas públicas. Integra y coordina espacios académicos vinculados a los estudios interdisciplinarios sobre envejecimiento y desarrolla actividades de investigación, docencia, extensión y formación de posgrado. Cuenta asimismo con una extensa trayectoria en gestión y diseño de políticas públicas en envejecimiento y cuidados.

Contribución de las Autoras

La autoría es compartida, con contribuciones iguales de ambas autoras.

Financiamiento

Las autoras no recibieron financiamiento para realizar esta publicación.

Conflicto de Interés

Valentina Perrotta es directora adjunta de la Secretaría Nacional de Cuidados de Uruguay. El artículo no fue encargado ni financiado por esa institución y las opiniones expresadas son responsabilidad exclusiva de las autoras. Las autoras declaran no tener otros conflictos de interés.

Cita

Perrotta, V., & Rovira, A. (2026). Gobernar sistemas integrales de cuidados: sostenibilidad transformadora a partir del SNIC uruguayo. *Revista MERCOSUR de políticas sociales, 7*, 25-38. https://doi.org/10.28917/ism.2026-v7-id201