

**Redes de participación institucional y
gobernanza democrática local. El caso
de los Presupuestos Participativos en
Chile**

**Gonzalo Delamaza y
Carlos Ochsenius**

Gonzalo Delamaza

Sociólogo, Universidad Católica de Chile; Diplomado en la Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales, París; doctorando en Estudios Latinoamericanos, Universidad de Leiden, Holanda. Investigador de la Universidad de Los Lagos, Director del Programa Ciudadanía y Gestión Pública, Universidad de Los Lagos, Chile.

Carlos Ochsenius

Sociólogo, Universidad Católica de Chile; Maestrado en Investigación Participativa para el Desarrollo Local, Universidad Complutense de Madrid; doctorando en Ciencia Política, Universidad de Campinas, Brasil. Investigador asociado al Programa Ciudadanía y Gestión Pública, Universidad de Los Lagos, Chile.

Las comunicaciones con los autores pueden dirigirse a:

E-mails: gdelamaza@innovacionciudadana.cl

cochsenius@yahoo.com

Las experiencias analizadas responden más a una necesidad contingente de ampliar la gobernabilidad por parte de agencias y autoridades locales, que propiamente al despliegue de un modelo innovador de gobernanza democrática incorporada a las decisiones públicas.

Redes de participación institucional y gobernanza democrática local. El caso de los Presupuestos Participativos en Chile*

Introducción

De las múltiples experiencias subnacionales de interacción Estado-sociedad civil que se llevan a cabo actualmente en Chile, en este trabajo se analizan dos de ellas que comparten como rasgo común la cantidad y diversidad de actores estatales y no estatales implicados en lo que se denomina una red político-institucional. En estos casos, la red busca instaurar un espacio parcial de deliberación e incidencia ciudadana en una fracción de las decisiones, inversiones o programas gubernamentales de política social, de nivel sectorial o territorial. Desarrolladas a partir de 2003, las dos experiencias adoptan un formato de creciente prestigio y diseminación en variados países de América Latina: el de los "Presupuestos Participativos" (PP). Se trata del PP iniciado en 2003 por la Municipalidad de Cerro Navia (150 mil habitantes), y del PP del Servicio de Salud Talcahuano implementado desde 2005 y que abarca cuatro comunas de la Región del Bío-Bío (360 mil habitantes). Ambas experiencias han sido lideradas por autoridades electas o designadas de centro-izquierda -Partido por la Democracia (PPD) y Partido Socialista, respectivamente-, integrantes de la coalición gobernante en Chile desde 1990 en adelante.

Más allá de sus diferencias, la revisión de ambos casos concluye que, al igual que muchas otras experiencias participativas de nivel local, responden más a una necesidad contingente de ampliar la gobernabilidad por parte de agencias y autoridades locales, que

Recibido: 22-11-2009. Aceptado: 10-01-2010.

(*) Una versión preliminar de este artículo fue presentada al Congreso de Latin American Studies Association (LASA), Río de Janeiro, 11 al 14 de junio de 2009. Es parte de los resultados del Proyecto Fondecyt Chile "Redes de Acción Colectiva y Agendas de Política Pública como componentes de la Reforma Democrática del Estado", dirigido por Gonzalo Delamaza, investigador de la Universidad de Los Lagos. Los autores agradecen la colaboración de Javier León, investigador de la Universidad del Bío Bío, Concepción, Chile.

propiamente al despliegue de un modelo innovador de *gobernanza* democrática incorporada a las decisiones públicas. La racionalidad tras la ampliación de la gobernabilidad, apunta a fortalecer la legitimidad de instituciones y autoridades de gobierno, intentando movilizar y ampliar sus redes sociales de apoyo en un contexto de creciente incremento de las expectativas sociales y de desafección hacia la vida política, sus debates, decisiones y agentes principales. Sin embargo, ambas experiencias de PP dejan sin resolver la tensión existente entre esta necesidad de ampliación y el diseño político-institucional general que las preside. Rígidamente cupular, vertical y centralizado, este diseño no otorga autonomía ni atribuciones locales y sectoriales para intervenir en materias sustantivas de la agenda pública de política social o local -en una dimensión de derechos-, ni tampoco abre el debate y las decisiones públicas a la consideración de la ciudadanía local, sino a segmentos muy exclusivos de ella, señaladamente los más activos y próximos políticamente a las instituciones o autoridades impulsoras en instancias de bajo nivel de masividad y *publificación*. En las experiencias revisadas, ello tiene como consecuencia: (i) un estrechamiento de los interlocutores del Estado, la sociedad política y la sociedad civil local implicados en el proceso deliberativo y, consecuentemente, de los temas y las intervenciones pactadas por su intermedio; y (ii) una débil y hasta conflictiva vinculación de los resultados de ese proceso deliberativo con la esfera e instancias de decisión política y técnico-gubernamental, fuente de desgaste o deslegitimación del mecanismo participativo emergente y de sus agentes impulsores.

Los dos casos estudiados se revelan, por ello, como modelos *metodológicamente* participativos, pero no *estratégicamente* democratizadores, en la medida que no sancionan institucionalmente un reacomodo de las relaciones de poder entre ciudadanía, sistema político y tecno-burocracia estatal, de modo de garantizar fines y resultados consensuados, evaluables y controlables socialmente de las políticas o las medidas decididas por su intermedio. Ello supondría la existencia tanto de una voluntad política como de una efectiva articulación de las lecciones que arrojan estas experiencias en torno a un proyecto democrático-participativo de reforma del Estado. Cuestión que, con la excepción parcial del sector Salud, se muestra lejana al acuerdo y a la cultura de la elite política postdictatorial de gobierno y oposición, que han determinado conjunta y consensuadamente la marcha y orientación de la democracia chilena desde 1990 en adelante.

Salvo excepciones, en Chile, las prácticas y sistemas participativos no se expresan aún en instituciones democráticas de nuevo tipo y amplio alcance.

Redes de política pública y gobernanza

La presencia de actores no estatales en la gestión pública constituye "un rasgo hoy consustancial al proceso político en general, a las políticas públicas y los actores sociales muy en particular", ampliándose y pluralizándose la esfera pública y el ejercicio contingente de la democracia (Ibarra ...[et al], 2002). A partir de mediados de los años 90 viene planteándose la existencia de una esfera "pública no estatal" (Cunill, 1995) y la "construcción participativa de lo público", que replantea las relaciones entre los actores estatales, el sector privado y la sociedad civil (Cabrero, 2005).

En la base de estas prácticas y sistemas participativos parciales que vinculan a segmentos del aparato estatal y segmentos de la sociedad civil al interior de distintas agendas y cursos de ejecución de políticas públicas, se encuentra la necesidad de movilizar y coordinar los recursos y capacidades dispersas en diversos actores. Salvo excepciones, en Chile estas prácticas y sistemas participativos no se expresan aún en instituciones democráticas de nuevo tipo y amplio alcance. Antes que ello, se generan redes sociales, institucionales y políticas informales o "redes de política pública" (*policy networks*), localizadas de preferencia en el ámbito de la ejecución de la política social y en las administraciones subnacionales, regional y comunal (Espinoza, 2004; Ochsenius, 2006).

Para algunos autores (Blanco y Gomà, 2002; Rodríguez y Winchester, 1998), esta necesidad y lógica *redificada* de operación de la política pública, en el contexto de transformaciones del Estado contemporáneo, permiten esbozar una nueva estructura o modelo de gobernabilidad (*gobernanza*), en el cual el poder político deja de estar centralizado exclusivamente en el Estado para dispersarse parcialmente en una multiplicidad de actores vinculados entre sí a través de estructuras flexibles y cambiantes de relaciones e intereses -las redes de política pública-, y que el Estado requiere coordinar y concertar para dar coherencia y sustentabilidad a su acción. La particularidad de este enfoque es que no puede desligar la consideración institucional de los desarrollos de la "actoría social" en distintos niveles y ámbitos de interés público no estatal. Desde este punto de vista, un concepto como el de *gobernanza*, alojado progresivamente en el funcionamiento y prácticas al interior del Estado, daría una mejor base de sustentación a un régimen ampliado de ciudadanía: no sólo "pasivo" -recepción de titularidades de derechos o de beneficios sociales-, sino también de ciudadanía "activa" y "deliberante" en la vigilancia

Los PP pretendían constituir una particular modalidad de gobernanza democrática, sectorial o local.

de su ejercicio o en la ampliación de los mismos hacia nuevos campos de preocupación pública (Jones y Gaventa, 2002). De este modo, la *gobernanza* democrática alude a la construcción de una relación sociedad civil-Estado que instaura cursos y mecanismos de coparticipación en quienes no ejercen directamente el poder político institucionalizado. Esto les permite incidir en la definición de intereses y prioridades, en el control del quehacer público, en la toma de decisiones, así como deliberar argumentativamente acerca de los temas de la agenda que preocupa a la comunidad política y coordinar sus esfuerzos para la generación, ampliación y control de los bienes y servicios considerados de interés público.

Potencialidades y límites de los PP

Las experiencias de PP tienen también sus propias particularidades para desarrollarse: suponen la generación de redes -verticales y horizontales- de política pública en materia de distribución de inversión pública en servicios sociales e infraestructura local. Ello implica la creación de espacios formales de negociación y cooperación entre actores políticos, técnico-burocráticos y sociales dotados de recursos asimétricos de información, recursos y poder. En su origen, los PP, en tanto instrumentos de participación social en políticas públicas, fueron diseñados precisamente para replantear la relación Estado-sociedad civil en un ámbito subnacional y sectorial descentralizado, principalmente en contextos de población en situación de pobreza, con menor organización, autonomía e incidencia política. Al mismo tiempo, se intentaba superar las formas corporativas o clientelares tradicionales de la vinculación con estos sectores en el diseño y/o ejecución de políticas sociales (Abers, 2000; Avritzer, 2002). En suma, los PP pretendían constituir una particular modalidad de *gobernanza* democrática, sectorial o local.

Además, desde su nacimiento hace ya más de dos décadas en Brasil, los PP han despertado un vivo interés social, político y académico internacional. Se les observa como ejercicios pioneros que superan las formas rutinarias y procedimentales de la democracia representativa -reducida al voto periódico de los ciudadanos y la delegación de su voluntad en un cuerpo especializado de agentes políticos que monopolizan el control de la burocracia pública-, con la adición o complemento de formas de democracia directa. En ellas, la acción colectiva de asociaciones, movimientos sociales, foros abiertos y otras formas de participación social, lejos de romper el orden

Las experiencias concretas de PP difieren significativamente entre sí, dependiendo de sus contextos de aplicación, de las orientaciones de los actores implicados y sus transacciones mutuas y del diseño institucional que las regula. Sus impactos, por lo tanto, son también variables.

democrático, lo profundizan y legitiman a través de espacios públicos de deliberación, acuerdos y propuestas de arreglos institucionales y medidas de política pública (Avritzer, 2002).

Entre las potencialidades que el instrumento se plantea está la creación de un nuevo modelo redistributivo del Estado, que cambie las prioridades en favor de los más pobres bajo criterios y metas consensuadas de solidaridad y equidad social; el enfrentamiento más eficiente de las prácticas tradicionales de corrupción y clientelismo; el fomento o ejercicio de descentralización del poder estatal; la formación de una cultura política prociudadana que permita encarar los conflictos sociales a través del diálogo; la elaboración conjunta entre autoridades, burocracias y población de diagnósticos y soluciones; la selección y cogestión de estas últimas, así como el control de su cumplimiento (Teixeira y Albuquerque, 2006).

Con todo, los PP enfrentan numerosos desafíos y dilemas para lograr estos efectos. Desde un punto de vista normativo de democracia, el logro de una efectiva cogestión del poder y de las decisiones públicas entre la sociedad civil local, el poder estatal y sus burocracias que escapen a la mera lógica de movilización electoral coyuntural o la colonización partidaria o no pluralista de los espacios participativos abiertos. Por otra parte, desde la perspectiva del diseño institucional, implican arreglos y tensiones en una amplia serie de materias, tales como la "publicación" o transparencia pública de la operación de los PP; la elaboración y el cumplimiento de reglas consensuadas de operación, atribuciones y regulación de conflictos de interés entre los actores participantes; la elaboración de criterios técnicos consensuados de solidaridad y equidad social que contribuyan a la selección de las iniciativas públicas a ejecutar, y a evaluar su pertinencia o aporte a la adopción de soluciones integrales o sustentables de equidad social, desarrollo local o superación de la pobreza (Avritzer, 2002; Teixeira y Albuquerque, 2006).

Por tales motivos, las experiencias concretas de PP difieren significativamente entre sí, dependiendo de sus contextos de aplicación, de las orientaciones de los actores implicados y sus transacciones mutuas y del diseño institucional que las regula. Sus impactos, por lo tanto, son también variables. Así, "en los casos más exitosos, el PP tiene el poder para transformar relaciones básicas Estado-sociedad, redistribuir recursos a barrios desatendidos y crear transparencia en el proceso presupuestario (...); en los menos exitosos, crea oportunidades para los activistas en términos de generar conciencia respecto de políticas públicas" (Wampler, 2007).

De este modo, el PP, más que ser un instrumento eficaz *per se* en la modificación de las relaciones y contenidos entre sociedad civil y Estado, aporta una perspectiva y modalidad de *gobernanza* potencialmente democratizadora de la función pública, de acuerdo a variables muy precisas. Entre ellas: voluntad política del sector político estatal; capacidad asociativa/propositiva de la sociedad civil; capacidad de autoperfeccionamiento del diseño institucional adoptado, que conecte efectivamente los procesos de deliberación con el de las decisiones, su ejecución y control; capacidad financiera para introducir y/o perfeccionar políticas distributivas (Avritzer y Navarro, 2003). Su "exportación" a diversos países en sucesivas versiones y readaptaciones, como en Chile, resulta un buen modo de verificar los dilemas y condiciones de su éxito y comprobar sus efectos esperados: políticos, cívicos y sociales.

Los casos de Cerro Navia y Talcahuano

Aplicados a poblaciones y territorios caracterizados por altos indicadores de pobreza al mismo tiempo que de tradición política de izquierda, los dos casos de PP que se exponen a continuación ponen en juego una concepción común de participación: asociativa, intensiva y "cara-a-cara", en asiduas instancias formales e informales de interacción con los respectivos funcionarios públicos. Abren a la deliberación pública pequeñas partidas de financiamiento estatal, comúnmente caratuladas como "participación social" o "satisfacción usuaria", precisamente en servicios o programas públicos dirigidos a sectores de extrema pobreza o vulnerabilidad social. También les es común la adopción de una compleja metodología de trabajo cuya operación se extiende a lo largo de todo el año (ver Cuadro N° 2) y que, por lo mismo, implica a organizaciones formales dependientes, en su financiamiento y orientaciones, del aparato estatal, conducidas mayoritariamente por líderes de mayor edad y trayectoria. Otros sectores de la población y opinión local, así como variadas dependencias técnicas del propio aparato gubernamental sectorial o territorial, quedan normalmente excluidos del proceso participativo.

Por todo ello, más allá de su campo de intervención -temático en un caso, multi-temático en el otro-, lo que diferencia a ambos experimentos es el factor tiempo acumulado en su aplicación. De modo que puede considerarse uno como el espejo proyectivo del otro, de no introducirles variados perfeccionamientos tal como lo proponen más adelante sus protagonistas y, por otra parte, de no insertar estas

En 2003, el Municipio agrega un incipiente ejercicio de PP que compromete los escasos fondos de libre disposición de la entidad local: alrededor de US\$ 500 mil anuales, correspondientes al 6% del presupuesto municipal anual (US\$ 8,5 millones).

innovaciones parciales en cursos más amplios de reforma sectorial o territorial.

La comuna de Cerro Navia

Cerro Navia es una comuna 100% urbana, con una población de 148.312 personas repartidas en 11,1 kms² (Censo 2002), que forma parte de la periferia popular de Santiago, caracterizada por importantes problemas socioeconómicos. Un 17,5% de la población se encuentra bajo la línea de pobreza, frente a una media de 9,8% en la provincia de Santiago, siendo la quinta comuna urbana de Santiago con mayor porcentaje de pobreza (MIDEPLAN, 2006). Se caracteriza por una importante tradición asociativa, que hasta hace unos pocos años atrás (1998) contabilizaba un registro cercano a las 1.200 organizaciones vecinales formalizadas jurídicamente y otras 300 informales¹. La mayoría de ellas dependía para su subsistencia de pequeños fondos públicos focalizados de agencias estatales centrales y de la administración municipal y, más escasamente, de donaciones de fundaciones privadas y ONG.

Políticamente, la comuna fue conducida desde 1992 -año de las primeras elecciones municipales democráticas- hasta 2008 por la alianza gobernante que sucedió a la dictadura militar en 1990: la Concertación de Partidos por la Democracia. La alcaldesa, Cristina Girardi (PPD), fue reelecta durante cuatro períodos consecutivos; la última vez (2004), con el 57% de los votos. Ha contado además con una cómoda mayoría en el Concejo Municipal (cámara política local)². En las elecciones de octubre de 2008, la alcaldesa no se presentó a la reelección, resultando derrotada la Concertación y elegido un líder local, candidato por la oposición de derecha.

En términos presupuestarios, Cerro Navia depende casi en un 75% de los recursos provenientes del Fondo Común Municipal, siendo los ingresos propios cercanos al 25%. El Municipio puso en práctica, desde el año 2000, un conjunto de iniciativas articuladas en el concepto de "nueva gestión territorial", las que incluyeron "mesas" territoriales y sectoriales de diálogo. En ellas se establecieron mecanismos de consulta, deliberación, coordinación y negociación con organizaciones de base en temas específicos de "microplanificación" del desarrollo social y urbano, los que luego fueron incluidos en la Ordenanza Municipal de Participación (ver Cuadro N° 1). También ha puesto en práctica consultas ciudadanas no vinculantes en temas de la agenda pública local, tales como Salud e Infancia, generalmente para validar la posición de la autoridad comunal frente a negociaciones o conflictos con el gobierno central (Ochsenius, 2005). En 2003,

el Municipio agrega un incipiente ejercicio de PP que compromete los escasos fondos de libre disposición de la entidad local: alrededor de US\$ 500 mil anuales, correspondientes al 6% del presupuesto municipal anual (US\$ 8,5 millones). Los PP comprenden seis áreas prioritarias de desarrollo comunal: Infancia y Juventud, Educación, Salud, Desarrollo Urbano, Desarrollo Social y Desarrollo Productivo.

Cuadro N° 1
Instancias de participación institucional en la Municipalidad de Cerro Navia

Participación institucional	LEGAL - REPRESENTATIVA		INNOVADORA O INSTITUYENTE		
Instancia/ espacio de concertación local	Consejo Económico-Social CESCO	Concejo Municipal (cámara política)	Mesa territorial	Consultas y plebiscitos	Consejos de Presupuesto Participativo
Función	Consultiva	Deliberativa	Negociadora	Consultiva	Deliberativa
Participantes	Representantes de Uniones Comunales de Juntas de Vecinos, Centros de Madres, Adultos Mayores y organizaciones deportivas.	5 concejales elegidos periódicamente en conjunto con el Alcalde, de acuerdo a listas partidarias de referencia nacional.	Representantes de organizaciones sociales formalizadas ante el Municipio, pertenecientes a los 8 sub-territorios.	Población comunal.	64 miembros de organizaciones formales e informales y personas naturales elegidos por votación entre los asistentes a Diálogos Ciudadanos (asambleas) en cada territorio. Internamente se reagrupan temáticamente.
Atribuciones	Formular observaciones a cuenta pública del Alcalde, cobertura y calidad de los servicios municipales, y a los Planes de Desarrollo Comunal, Planes Reguladores y planes de inversión.	Aprobar y fiscalizar cumplimiento del presupuesto municipal anual. En el caso del PP, aprueba propuesta más votada de uso de los recursos.	Diagnosticar y priorizar necesidades de (i) infraestructura y equipamiento urbano; y (ii) de apoyo a las actividades regulares del tejido asociativo local.	Aprobar o rechazar medidas propuestas por el Alcalde. En el caso del PP, aprobar propuestas de uso de los recursos sancionados en el PP.	Negociar con funcionarios municipales las modalidades específicas de implementación de la propuesta más votada del PP, de acuerdo a distintas categorías temáticas.
Mecanismo de toma de decisión	Acuerdo de los concejeros.	Votación de los concejales.	Propuesta técnica de DIDECO, ratificada en plebiscito o "sondeo de opinión" vecinal.	Votación vecinal por territorios (plebiscito o "sondeo de opinión").	Acuerdo entre concejeros, funcionarios municipales y concejales de la cámara política local.

Fuente: elaboración propia con base en documentos internos y entrevistas a personal de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), Municipalidad de Cerro Navia, 2005.

Sumadas estas iniciativas a las correspondientes al marco legal municipal (1992), la gestión política de Girardi ha desarrollado un particular proyecto de democratización comunal en el cual se superponen dos modalidades paralelas de participación social y política: una representativa y otra semi-directa, sin interfaz entre ambas, fuente de numerosos conflictos de atribución entre ellas.

Por su parte, el PP de Cerro Navia ha dado lugar a una compleja metodología de trabajo que se extiende a lo largo de todo el año fiscal (ver Cuadro N° 2), cuyo diseño estuvo a cargo de la unidad de gestión dedicada por ley a la relación municipal con la comunidad organizada (Dirección de Desarrollo Comunitario, DIDECO) y sus encargados territoriales. En dicho marco procedimental no han participado ni los pobladores ni el Concejo Municipal y si bien ha tenido sucesivos cambios en el tiempo, ello no ha tocado los montos financieros a distribuir.

Entre las instancias principales con que opera el PP se encuentran las *Mesas Territoriales*, con líderes comunitarios de cada una de las zonas en que se subdivide la comuna destinadas a conocer las necesidades y prioridades de su población. A ellas se agregan los Diálogos Ciudadanos, dirigidos a los miembros de las organizaciones de cada territorio, organizaciones no formalizadas y personas no organizadas para debatir los problemas de cada territorio o sector temático (Salud, Educación, Infancia y Juventud, etc.); las escuelas o encuentros de formación de líderes para capacitar a la población en el proceso de PP; las elecciones de consejeros de PP en cada territorio y agrupados internamente en las comisiones temáticas ya mencionadas. La labor de los consejeros y de las respectivas comisiones es discutir la distribución de los recursos del PP, preseleccionar las iniciativas a consultar con la población en diálogo y negociar con los agentes técnicos municipales, hacer el seguimiento y la evaluación de las iniciativas que resulten votadas y refrendadas luego tanto por el Concejo Municipal como por la Alcaldía. Finalmente, les cabe acompañar las consultas comunales (plebiscitos o votaciones) por medio de las cuales se eligen las iniciativas en dos modalidades, que comparte cada una el 50% de los recursos del PP: i) iniciativas por territorio, dirigidas a financiar actividades de organizaciones sociales específicas en temas sectoriales (niños, adultos mayores, mujeres, indígenas, etc.), de acuerdo a los criterios y objetivos de las agencias centrales que transfieren recursos al Municipio para tales efectos; y ii) propuestas "transversales" o comunes

Este complejo ciclo metodológico y político se revela más o menos masivo en su convocatoria y denso en número de eventos, más en algunos años que en otros. Varían desde 3.500 personas movilizadas entre los años 2004-2005, descendiendo ostensiblemente en 2007-2008 a cerca de 500.

a todos los territorios de la comuna dirigidas a pequeñas obras de mejoras en infraestructura urbana³.

Este complejo ciclo metodológico y político se revela más o menos masivo en su convocatoria y denso en número de eventos, más en algunos años que en otros. Varían desde 3.500 personas movilizadas entre los años 2004-2005, descendiendo ostensiblemente en 2007-2008 a cerca de 500.

Talcahuano y el Servicio de Salud

La experiencia de los PP en Salud es piloto en Chile y tuvo su origen en el Servicio de Salud Talcahuano durante el período comprendido entre los años 2005-2006. Dicho Servicio es un organismo dependiente del Ministerio de Salud, aunque funcionalmente descentralizado. Su territorio de intervención corresponde al sector costero de la provincia de Concepción (Región del Bío-Bío), que comprende las comunas de Talcahuano, Penco, Tomé y Hualpén. De las 356.834 personas de dicho territorio, un 72% se atiende en la red asistencial pública⁴. En Talcahuano, la más numerosa de todas las comunas y donde se centró el análisis del proceso participativo, un 17,6% de la población está considerada bajo la línea de pobreza (MIDEPLAN, 2006), estando sobre el promedio nacional (13,7%) y bajo el regional (20,7%). Es una comuna que posee una fuerte tradición organizativa; gira en torno a las actividades industriales, pesqueras y portuarias, con diversas asociaciones de carácter sindical, religioso, deportivo y político, y el desarrollo de sus diferentes barrios tiene marcados rasgos de identidad territorial.

En cuanto a la red asistencial que coordina el Servicio de Salud, bajo su administración funcionan tres hospitales, además de dar orientación normativa y técnica a los nueve establecimientos municipales de atención primaria en salud. La experiencia en participación social del Servicio se ampara en la política de salud, para la cual la participación social forma parte de sus principios orientadores desde el año 1993, recibiendo un fuerte impulso a partir de 2002 con el debate y luego promulgación (2005) de la reforma del sector⁵. En este contexto político-institucional, el Servicio creó una asociación mixta, en la que participan tanto representantes comunitarios como directivos públicos del sector salud: el Consejo de Participación Social en Salud. Éste reúne en su componente civil a Juntas de Vecinos y organizaciones sectoriales tales como los Consejos de Desarrollo Hospitalario y los Consejos Locales de Atención Primaria, instancias

El presupuesto no es significativo. El énfasis está ubicado más bien en la construcción de redes de trabajo comunitario, que levantan iniciativas pertinentes a las necesidades detectadas por la propia comunidad organizada en torno a la institucionalidad del sector.

destinadas a facilitar el control social de la gestión de dichos establecimientos.

El Consejo elige, a su vez, dos miembros civiles para ser representado en el órgano coordinador de la red asistencial (CIRA), conformado por los directores de todos los establecimientos asistenciales dependientes del Servicio y de las municipalidades de las cuatro comunas. Tanto por este motivo como por la adopción temprana del mecanismo de PP en el año 2005, el Servicio es pionero en el país en gestión participativa en salud y ha producido, por este hecho, un efecto de emulación en otros servicios descentralizados del sector. Al año 2007, los PP sectoriales se han impuesto como normativa nacional ministerial.

En el inicio de esta experiencia en 2005, el Servicio adaptó al ámbito sectorial el modelo seguido por algunos municipios de orientación social demócrata, agrupados en el Foro Chileno, que iniciaron procesos similares en cerca de 20 de las 345 comunas del país. Los PP del Servicio de Salud Talcahuano asignan un total de 25 millones de pesos, correspondientes al 1,5% del presupuesto anual destinado al Servicio por el Ministerio de Salud central, más un aporte de 2,5 millones de pesos anuales para los gastos corrientes del Consejo de Participación subregional. Como se puede apreciar, el monto presupuestario no resulta significativo en relación con la magnitud de los recursos con que cuenta la totalidad de la red de Salud en la subregión. A juicio de sus promotores, el énfasis está ubicado más bien en la construcción de redes de trabajo comunitario, que levanten iniciativas pertinentes a las necesidades detectadas por la propia comunidad organizada en torno a la institucionalidad del sector.

El primer PP de Talcahuano estuvo a cargo de una estructura de coordinación mixta conformada por autoridades políticas, técnicos y representantes civiles (Comité Técnico Político), además de contrapartes externas como la Agencia de Cooperación Técnica Alemana (GTZ) y la Universidad del Bío-Bío. A esta instancia superior de diseño y supervisión del mecanismo se agrega una estructura territorial integrada por la red de establecimientos de salud de las cuatro comunas, las que eligen 10 delegados cada una, tanto civiles como técnicos: los Encargados de Participación de cada establecimiento, generalmente asistentes sociales. En suma, la red moviliza cerca de 90 delegados al año.

Luego de un análisis técnico y financiero de las prioridades de sus establecimientos a cargo de los propios delegados, se constituye

una cartera de proyectos sometida a consulta técnica y presupuestaria al Consejo de Participación del Servicio y al Consejo Integrador de la Red Asistencial (CIRA). Todo lo anterior se realiza antes de volver a la base social para su validación final a través del voto, por parte de un padrón electoral calificado previamente. La participación en la jornada electoral de 2005 alcanzó así a 150 personas, las que habían sido empadronadas con anterioridad para el efecto. El Presupuesto Participativo de 2006 subió la participación electoral a casi el doble: 281 personas.

Como se ve, ambas versiones del PP de Salud han implicado, intensiva antes que extensivamente, a agentes sociales locales, siempre al interior de una red restringida y próxima a la acción sectorial, la cual labora todo el año junto a los técnicos del Servicio y de los establecimientos clínicos de la red asistencial. Se estima que las iniciativas de inversión aprobadas por el PP afectan positivamente a una población de 15 mil usuarios de los establecimientos locales de salud (González ...[et al], 2007).

Cuadro N° 2
Datos comparados Presupuestos Participativos de Cerro Navia y Talcahuano

Lugar de aplicación	Presupuesto Participativo Municipal	Presupuestos Participativos en Salud
	Comuna de Cerro Navia, Región Metropolitana de Santiago	Comunas de Talcahuano, Hualpén, Penco y Tomé; Región del Bío-Bío
Fecha de inicio	2003	2005
Presupuesto disponible	6% aprox. del presupuesto institucional anual	0,1% del presupuesto institucional anual
Periodicidad	Anual	Anual
Entidad responsable	Municipalidad de Cerro Navia, Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO)	Servicio de Salud de Talcahuano, Unidad de Participación Social
Otras entidades colaboradoras	ONG Impulsa (diseño inicial y capacitación)	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaría Ministerial de Salud y de Gobierno de la Región del Bío-Bío (financiamiento inicial) • Universidad del Bío-Bío (diseño inicial, capacitación y seguimiento) • Agencia de Cooperación Técnica Alemana, GTZ (diseño inicial)
Áreas temáticas	<ul style="list-style-type: none"> • Salud • Educación • Infancia y Juventud • Desarrollo Social • Desarrollo Urbano • Desarrollo Productivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción Usuaría • Establecimientos de Salud • Promoción y Prevención de Salud • Participación Social en Salud

CICLO METODOLÓGICO			
Fase I. Diseño y planificación	Mecanismo/ Instrumento	Mesas territoriales	Comité Técnico - Político
	Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Consejeros del Presupuesto Participativo del año anterior • Organizaciones sociales • Vecinos no organizados • Encargado Territorial municipal (DIDECO) 	<ul style="list-style-type: none"> • Consejo de Participación Social en Salud • Servicio de Salud Talcahuano • Secretaría Regional de la SEGEGOB • Universidad de Bío-Bío • GTZ • Seremis de Salud y de Gobierno
Fase II. Sensibilización y Difusión	Mecanismo/ Instrumento	Diálogos Territoriales y Temáticos (Asambleas)	Jornadas de dirigentes comunitarios de las 4 comunas Asambleas Territoriales
	Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Consejeros del Presupuesto Participativo del año anterior • Organizaciones sociales • Vecinos no organizados • Encargado Territorial municipal (DIDECO) • Técnicos de las oficinas y programas sectoriales municipales 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigentes comunitarios de las 4 comunas • Miembros del CIRA (directores de los 9 establecimientos de la red asistencial) • Técnicos encargados de Participación Social de los 9 establecimientos de salud
Fase III. Elección y Capacitación de Consejeros o Delegados	Mecanismo/ Instrumento	8 Mesas territoriales eligen 8 consejeros sociales: 2 territoriales y 6 temáticos. Total: 64 consejeros de PP	9 territorios, definidos por la presencia de establecimientos de salud, eligen 10 delegados: 5 sociales y 5 técnicos. Total: 90 Delegados Territoriales
	Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Consejeros del Presupuesto Participativo del año anterior • Organizaciones sociales • Vecinos no organizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigentes comunitarios de las 4 comunas • Técnicos encargados de las Unidades de Participación Social de los 9 establecimientos de salud
Fase IV. Ordenamiento y Elaboración de proyectos	Mecanismo/ Instrumento	6 Grupos de Tarea	Asambleas territoriales
	Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Encargado territorial municipal • Consejeros de PP • Delegados de la Mesa o asamblea 	<ul style="list-style-type: none"> • Delegados territoriales • Encargados de Participación Social • Miembros del Comité Técnico-político

Fase V. Discusión y Priorización de proyectos según áreas temáticas	Mecanismo/ Instrumento	Encuentros temáticos	<ul style="list-style-type: none"> • Asambleas territoriales • Jornada de priorización
	Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Consejeros de PP • Organizaciones sociales • Vecinos no organizados • Encargado Territorial municipal (DIDECO) • Técnicos de las oficinas y programas sectoriales municipales 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 Delegados sociales de las asambleas • Consejo de Participación Social en Salud • Unidad de Participación del Servicio • Director del Servicio
Fase VI. Elaboración y Aprobación de proyectos priorizados	Mecanismo/ Instrumento	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada de evaluación técnica y valorización de los proyectos • Jornada electoral • Sanción del Concejo Municipal (cámara política) 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanción del Consejo Integrador de Red Asistencial, CIRA • Jornada electoral
	Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Consejeros PP y delegados territoriales • Concejales y Alcalde • Organizaciones sociales • Vecinos no organizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Directivos 9 establecimientos de salud • Director del Servicio • 2 representantes Consejo de Participación Social en Salud • Organizaciones sociales
Fase VII. Ejecución, Seguimiento y Evaluación	Mecanismo/ Instrumento	Comisión de seguimiento y control	Comisión de presupuestos
	Participantes	Consejeros de PP y Delegados territoriales	1 Delegado territorial 1 Encargado de Participación del establecimiento
Fase VIII. Evaluación final de proyectos	Mecanismo/ Instrumento	Asamblea comunal de evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Jornada de Evaluación Delegados por establecimiento • Asamblea territorial
	Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Encargado territorial municipal • Técnicos de las oficinas y programas sectoriales municipales • Consejeros de PP • Delegados de la Mesa o asamblea • Organizaciones sociales • Vecinos no organizados 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigentes comunitarios de las 4 comunas • Consejo de Participación Social en Salud • Técnicos encargados de Participación Social de los 9 establecimientos de salud • Unidad de Participación del Servicio • Director del Servicio

Fuente: elaboración propia con base en documentos internos y entrevistas a personal de la Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO), Municipalidad de Cerro Navia, y de la Unidad de Participación Social del Servicio de Salud Talcahuano, 2005.

Perfil y percepciones de los protagonistas

Se entrevistó a una muestra aleatoria de 23 Consejeros de PP de Cerro Navia y 7 Delegados de PP de Talcahuano sobre las potencialidades de este mecanismo de toma de decisiones, como un modo de evaluar, desde sus propios protagonistas el diseño y ejecución de los PP, aunque por razones de espacio no se incluyen *in extenso* sus testimonios. Se presenta previamente quiénes son ellos.

Perfil de los Consejeros y Delegados de PP

En Cerro Navia, la muestra de Consejeros comprende 17 mujeres y 6 hombres, cuyo promedio de edad se ubica sobre los 40 años (47,8% entre 40 y 59 años), con una alta representación de mayores de 60 años (43,5%)⁶. Al igual que lo detectado en otras encuestas similares, los participantes de PP se ubican por debajo del promedio educacional del país y de la comuna. La mayoría de los Consejeros/as no alcanza a cursar la enseñanza media (56,5%). Por el contrario, quienes han cursado estudios superiores alcanzan solamente al 17,3%. Un porcentaje elevado (17,4%) no concluyó la enseñanza básica.

De la muestra seleccionada, la mayor parte (61%) indica no ejercer actividades remuneradas: son principalmente jubilados/as (34,8%) y dueñas de casa (26%). En tanto, el 39% restante señala ejercer actividades remuneradas de baja calificación, destacando los servicios domésticos, el pequeño comercio establecido e informal⁷. La distribución política de la muestra indica un alto porcentaje de militantes de partidos políticos (48%), mucho mayor a la media nacional o comunal, siendo significativos los afiliados a partidos de la izquierda extraparlamentaria (26%).

Por su parte, los actores sociales del PP de Talcahuano corresponden a seis Delegados y un dirigente del Consejo Social de Participación. Se trata de tres mujeres y cuatro hombres, cuya edad promedio se ubica sobre los 50 años (entre 46 y 75 años), con una alta representación de mayores de 60 años (tres personas). De este grupo, sólo una persona está trabajando formalmente. Del resto, uno está cesante, cuatro son jubilados y una es dueña de casa no remunerada. Claramente, los dirigentes sociales de salud no responden al perfil mayoritario de la comuna. El perfil político también es similar al de Cerro Navia. De los siete entrevistados, cuatro se declaran de izquierda, uno de derecha y dos como "independientes". La diferencia entre ambos territorios es el nivel de escolaridad de los dirigentes, muy superior en Talcahuano. Cuatro entrevistados

Los Consejeros y Delegados de ambas experiencias de PP presentan un perfil muy propio de la dirigencia social de comunas de cierta tradición histórica de movilizaciones populares. Se trata de un grupo en el que predominan mujeres y adultos mayores, de nivel educativo medio y medio-bajo.

cuentan con estudios técnicos y superiores, completos o incompletos, y otros tres cuentan con educación media completa.

En resumen, los Consejeros y Delegados de ambas experiencias de PP presentan un perfil muy propio de la dirigencia social de comunas de cierta tradición histórica de movilizaciones populares como lo son Cerro Navia y las comunas costeras de la Región del Bío-Bío. Se trata de un grupo formado mayoritariamente por mujeres y adultos mayores -quienes en Chile han concentrado los roles asociativos territoriales-; de nivel educativo medio y medio-bajo. Éstos, por edad y ocupación, disponen de mayor tiempo o flexibilidad horaria para implicarse en actividades sociales o participativas intensivas en el territorio. Se trata de una capa dirigencial consolidada, de tendencia electoral mayoritaria de izquierda y cuyo compromiso en los procesos participativos locales es prolongada en el tiempo, acompañada de una auto-imagen positiva -y autorreflexiva- del rol de intermediación social que intentan cumplir entre autoridades públicas y comunidad local. De allí también su importancia como líderes de opinión política para las fuerzas que controlan la administración estatal y que, dado el sistema electoral binominal, pueden inclinar la balanza hacia una de las dos coaliciones -de gobierno y de oposición de derecha- que se disputan la conducción del Estado desde la vuelta a la democracia.

Este perfil de los protagonistas directos de los PP marca en forma decisiva su opinión respecto a las potencialidades y límites de la experiencia de ambos territorios. Opinión que, como se verá, refleja una concepción fuerte de democracia y ciudadanía, asociada al ejercicio del derecho a una participación pública deliberante y vinculante en las decisiones políticas. Sin embargo, ésta no parece ser una opinión necesariamente extendida en sus respectivas comunidades locales, especialmente entre la población integrada al mercado productivo o a las generaciones más jóvenes, caracterizadas por su distancia a las preocupaciones o marcha de la comunidad política y gubernamental local. Ello, a juicio de estos mismos dirigentes, en la medida en que ni los programas sociales gubernamentales ni sus mecanismos de participación los incluye.

Valoración inicial de los Presupuestos Participativos

Los PP de Cerro Navia y Talcahuano se encuentran en dos estados de desarrollo distintos. Uno acumula ya varias versiones a lo largo del tiempo (2003); el otro está recién comenzando (2005). Ello explica

en gran medida los énfasis puestos en la opinión de los líderes y organizaciones sociales locales directamente involucrados en ambos ejercicios de participación social. Más positiva en la experiencia de Talcahuano y más crítica en la de Cerro Navia.

Los participantes sociales de ambas experiencias valoran positivamente el PP, en primer término, como un espacio de aprendizaje y ejercicio de deliberación y cogestión, dentro de una perspectiva de aumento paulatino de su injerencia en el destino de las inversiones municipales o sectoriales, como es el caso de los Servicios descentralizados de Salud. Esto es, los PP son vistos como un *primer paso*, un "ensayo" de un estado futuro o deseable de cosas donde efectivamente los ciudadanos conozcan e incidan sobre el destino de los presupuestos públicos de sus territorios y servicios sociales. Cuestión que, por lo demás, está presente en la experiencia histórica de muchos de estos líderes, en su momento protagonistas de la creación de sus respectivos barrios y asociaciones.

De este modo, las expectativas que ha creado el PP son favorables hacia la obtención de una mayor deliberación e injerencia de la población civil en algunas decisiones públicas, al mismo tiempo que dotar de mayor transparencia a temas hasta hace poco completamente opacos a la opinión pública, tales como los presupuestos, áreas o sectores de inversión pública no desprovistos de un alto contenido técnico. Ambos factores representan el sentido más innovador de los PP a juicio de los entrevistados. La esfera de la innovación se sitúa precisamente en la relación Estado (gobierno, políticas públicas) - sociedad civil más allá de la participación electoral tradicional.

Por otra parte, el diseño metodológico de las experiencias de PP, que privilegia la participación asociada e intensiva por sobre la individual, en instancias de diálogo y negociación prolongadas durante cada año, aporta el beneficio asociado de la creación de redes interorganizacionales horizontales, territoriales y temáticas. Factor muy valorado por estos líderes ante lo que juzgan son las condiciones de aislamiento y atomización social de sus respectivas organizaciones, barrios y comunas. Hay detrás de esta valoración la reivindicación de un concepto fuerte de acción colectiva en o a través del espacio público: a problemas comunes, debate y soluciones colectivas. Por lo anterior, la capa dirigente más activa de las localidades estudiadas reconoce que ha tenido que *aprender* a ejercer, con capacidad de vocería y de propuesta, un rol activo en esta nueva oportunidad de

Después de un primer impacto positivo de los PP en los territorios analizados y por efecto de su propia dinámica, el mecanismo originalmente diseñado en ambos casos acumula varias insuficiencias y tensiones no resueltas, a juicio de sus protagonistas.

interacción con el mundo público abierta por el PP, en temas negados hasta hace poco a un público externo a las autoridades y la burocracia estatal⁸.

Conforme ha avanzado en el tiempo cada experiencia, también se aprecia en estos dirigentes la expectativa de aumentar la incidencia de la participación ciudadana en el debate y control de los fines y métodos más generales de la gestión municipal o sectorial, más allá de los aspectos puntuales inicialmente tratados por el PP⁹.

Precisamente, este horizonte de progresivo control y cogestión del poder público en los segmentos sociales implicados hasta ahora en los PP, no sólo confirma una de las virtudes democratizadoras esperadas de este mecanismo, sino desata en sus participantes diversas demandas para su perfeccionamiento y extensión futura, de manera de integrarlo al modelo de gobernabilidad local o sectorial. Ello, sin embargo, parece una tarea compleja. Compromete no sólo a la estructura y orientaciones vigentes del Estado, de sus agencias sectoriales o territoriales y su personal técnico, sino también a los participantes de la propia sociedad civil. Todos los cuales necesitan avanzar en la construcción y socialización de criterios normativos comunes para justificar y evaluar socialmente sus mutuas preferencias y decisiones, así como velar por la necesaria *accountability* de las acciones públicas emprendidas a través del PP. Ello aparece como un severo déficit en las experiencias analizadas, incluyendo a los propios dirigentes sociales involucrados en ellas¹⁰.

En suma, después de un primer impacto positivo de los PP en los territorios analizados y por efecto de su propia dinámica, el mecanismo originalmente diseñado en ambos casos acumula varias insuficiencias y tensiones no resueltas, a juicio de sus protagonistas.

Nudos críticos de los Presupuestos Participativos

a) Los montos involucrados

Las limitaciones presupuestarias en las que se han desenvuelto los PP son un reflejo de la falta de autonomía de las agencias públicas que actúan en el nivel local o sectorial. De manera que su impacto es bajo en cuanto a soluciones integrales de equidad, desarrollo o bienestar social. Los temas de la agenda y el monto del financiamiento del PP son demasiados acotados para abordar problemas complejos o estructurales, o proveer soluciones integrales y de largo plazo. Dichos asuntos siguen dependiendo de los enfoques, prioridades y recursos de las políticas y programas del gobierno central.

A los bajos montos financieros sujetos a decisión ciudadana, se añade el hecho de que muchas de las iniciativas que sanciona el PP duplican o forman parte -o debieran hacerlo- de partidas presupuestarias regulares de las agencias públicas¹¹.

La visión de estas dificultades anotadas no pasa desapercibida para los técnicos superiores de las agencias públicas involucradas. Así, por ejemplo, el encargado de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Municipalidad de Cerro Navia, a cargo del PP comunal, reconoce que *"el PP sirve para resolver problemas puntuales"* más que estructurales. Estos últimos, *"que requieren mayor inversión por parte del Municipio, se resuelven a través de otros medios"*: gestión política ante el gobierno central. En este sentido, el impacto de las iniciativas del PP es antes que nada *"cualitativo"*, por su efecto de *"participación o movilización social"* en la población. No deja de llamar la atención lo que desliza esta opinión. Asume que el PP cumple una función de *"relaciones públicas"* o abiertamente *"política"*, más que responder con eficacia a un objetivo de *"desarrollo"*, *"equidad"* o *"profundización de la democracia"*.

Algo parecido sugiere el directivo del Servicio de Salud Talcahuano. A su juicio, si bien los PP cuentan con bajo financiamiento, transparentan y sustentan las acciones ministeriales en áreas *"no tradicionales"* de la gestión sectorial, anteriormente de exclusiva decisión discrecional del directivo de turno, como son *"la participación social, los vínculos de los servicios públicos con la sociedad civil organizada y la satisfacción de los usuarios o buen trato"*; esto es, una fracción muy acotada de las funciones y labores del Servicio.

Tanto en una como en otra experiencia, el financiamiento disponible para los PP es consustancial a un específico campo o necesidad de la acción pública. En este caso, la gestión *política* de la comunidad *"usuaria"* de los servicios locales, no cubriendo hasta el momento los restantes campos de su labor permanente. De ahí el encapsulamiento institucional y el bajo presupuesto que reciben. De allí también su bajo impacto movilizador de la ciudadanía local en su conjunto y su escasa deliberación en materia de orientaciones sustantivas de política social.

b) La regulación y formalización de compromisos mutuos

Otro nudo crítico atañe a la escasa institucionalización consensuada de reglas permanentes de operación del PP, incluyendo los mecanismos para su propio perfeccionamiento o modificación. Este aspecto es especialmente destacado en el caso de Cerro Navia.

La escasa ampliación de la base social y de los dirigentes sociales implicados en los PP, puede alentar el efecto de gestar una red cerrada y excluyente de acceso a la información, recursos y poder de decisión, o si se prefiere, de una "elite participativa".

El déficit de reglamentación impacta negativamente sobre una función clave de los PP, base de legitimidad pública. Se trata de la escasa aplicación de instrumentos de transparencia y fiscalización de los presupuestos aprobados y las obras ejecutadas¹².

c) La extensión y calidad de la participación

Tras el problema del control social vertical y horizontal mutuo (Estado-sociedad civil) que requiere fortalecer el proceso y regulaciones del PP, la calidad de la participación de las organizaciones sociales en él agrega una nueva dimensión: la capacidad del diseño y operación del PP para ampliar la participación y socializar en valores y prácticas cívicas a la comunidad más ampliamente entendida, que incluya los sectores formalmente no organizados y las nuevas generaciones, los cuales no se han incluido hasta ahora en la experiencia participativa. La escasa ampliación de la base social y de los dirigentes sociales implicados en los PP, puede alentar el efecto contrario de gestar una red cerrada y excluyente de acceso a la información, recursos y poder de decisión, o si se prefiere, de una "elite participativa" de dirigentes y organizaciones sociales de base, difíciles de controlar socialmente.

Este problema también se explica por los rasgos ya anotados de los diseños del PP. Tanto por el monto de financiamiento, los campos temáticos y destinatarios específicos que cubren, como por la metodología *cara-a-cara* e *intensiva* utilizada, los PP estudiados no requieren -y no pueden- convocar a un público más amplio para su ejercicio, sino aquél movilizad como beneficiarios o "clientes frecuentes" de los servicios o programas públicos respectivos.

d) El rol de los técnicos y funcionarios

El diseño intensivo y gradualista de ambos PP implica una activa interacción entre la comunidad y el personal técnico gubernamental. El carácter de dicha interacción, escasamente regulado en el caso de Cerro Navia y algo más en Talcahuano, da ocasión a lo que los dirigentes sociales juzguen como "desmedida" la injerencia de los técnicos en la definición de las prioridades del PP. Generalmente ello ocurre en virtud de las exigencias y prioridades de las agencias o programas sociales que éstos administran localmente y según las cuales son evaluados por sus mandos superiores¹³.

Al respecto, un alto funcionario municipal de Cerro Navia (director de DIDECO) señala que el tema de la burocracia pública es otro

factor clave entre las dificultades no resueltas de regulación y metodología consensuada de asignación de los PP. *"Los escasos recursos municipales no permiten reordenar la gestión interna para facilitar la colaboración y el trabajo en terreno con la comunidad"*, de modo que se haga transversal al quehacer del gobierno local en su conjunto. *"Un funcionario tiene muchas labores que cumplir, porque hay pocos. De este modo, su labor en el PP es prácticamente un voluntariado"*, depende del grado de adhesión o convicción discrecional del funcionario en cuestión, la cual puede estar orientada por fines altruistas o particularistas. Si bien *"los dirigentes tradicionales son los que más cooperan con el Municipio en proyectos de equipamiento e infraestructura, también manipulan e intencionan el funcionamiento del procedimiento participativo del PP -asambleas, votaciones-, en conjunto con algunos funcionarios municipales ligados a partidos políticos"*, (los cuales) *"discuten el PP en sus oficinas con los dirigentes"*.

Sea por una razón u otra, el hecho es que los técnicos del Municipio santiaguino no cuentan con incentivos para desarrollar el proceso participativo. Es ésta otra condición para construir un modelo de gestión pública participativa: producir *"un cambio estructural, de modo que el personal dedique parte de sus horas de trabajo a las labores correspondientes en las Mesas Territoriales"*, la base oficial de la gestión del Municipio según su Ordenanza de Participación, vigente desde 1999. Vale decir, la institucionalización no corre a la par con las modificaciones técnicas, políticas y de procedimiento que se requieren.

Por su parte, el Servicio de Salud Talcahuano ha podido sortear este efecto en su propio nivel interno de gestión. También parcialmente en el externo, en la medida que suplementa recursos a numerosos programas de los establecimientos hospitalarios y municipales, dotados de gran autonomía administrativa.

e) El rol de las autoridades políticas

Finalmente, otro actor central en las redes creadas a propósito de los PP corresponde a las autoridades políticas, de elección popular o designadas, territoriales o sectoriales. En la Municipalidad de Cerro Navia, las dificultades de formalización y regulación anotadas redundan en una fuente de tensión de atribuciones entre los Consejeros de PP, la alcaldesa y los concejales (ediles) electos. El cambio súbito de prioridades previamente acordadas en el PP pero cuya

financiación corresponde aprobar por ley al Concejo Municipal (cámara política local presidida por el Alcalde), crea en la ciudadanía implicada la sospecha de la inclusión de criterios técnicos o compromisos políticos no explicitados con anticipación.

En el caso del Servicio de Salud Talcahuano, la entidad colegiada equivalente al Concejo Municipal corresponde al mencionado Consejo Integrador de Red Asistencial (CIRA). Según el director del Servicio, esta instancia, por ser consultiva y no decisoria en materias presupuestarias, no bloquea ni redirecciona las iniciativas propuestas por los Delegados de PP, las cuales ya vienen consensuadas con los técnicos gubernamentales de cada establecimiento, aliados del Servicio. Esta instancia sólo toma nota de las iniciativas sancionadas en el PP para no duplicar sus acciones e inversiones propias.

Aprendizajes del proceso participativo

La participación en el ámbito Comunal

El PP de Cerro Navia abre un frente inédito de injerencia popular al incluir en la agenda municipal el tema de la distribución de una parte de sus recursos, en un ensayo de democratización parcial de las decisiones públicas locales y, eventualmente, de ampliación de las alianzas entre los actores político-sociales comunales. Sin embargo, presenta numerosos nudos críticos en su diseño, tales como:

- El fomento de una asociatividad basada en la reproducción de redes de sociabilidad intracomunitaria, usando para ello los pequeños fondos transferidos por las agencias centrales de política social focalizada, limita la acción frente a los problemas estructurales que afectan a la comuna. Para esto último debieran incorporarse enfoques y prácticas efectivas de inter o multisectorialidad, tanto en la agenda pública como en la de la sociedad civil.

- El privilegio de los grupos mejor organizados, de personas con mayor disponibilidad de tiempo libre y mayor dependencia y vínculos informales con el aparato estatal -como los adultos mayores- limita la ampliación a sectores de intereses amplios o nuevos. Como por ejemplo, los sectores productivos, los estudiantes, los jóvenes. Tampoco el mecanismo interviene o fomenta la cultura cívica de las organizaciones participantes, soslayando formalidades democráticas en la toma de decisiones del PP y su necesaria *accountability*.

- Las modalidades participativas directas se superponen entre sí, duplicando instancias y participantes, las cuales no conectan

El escaso avance del proceso de descentralización y los limitados alcances de la política participativa del país representan una limitación severa para las comunas populares o de baja renta como Cerro Navia.

satisfactoriamente con las político-representativas y las burocrático-técnicas, creando múltiples conflictos de atribuciones, lo que desgasta y deslegitima el proceso participativo emergente.

Como plano de fondo, este déficit de institucionalización del proceso participativo puesto en marcha por el Municipio se debe en parte a una particular versión de la cultura política democrática ejercida en la postdictadura chilena. El PP y otras formas de interacción entre Municipio y pobladores parece orientarse más a fortalecer la imagen pública de la autoridad comunal, en su legitimación política y en su capital electoral, valiéndose para ello de la gestión de algunos de sus programas de libre decisión y bajo presupuesto¹⁴, y mucho menos a sancionar un reacomodo de las relaciones de poder entre ciudadanía, instancias de deliberación y sistema (político y tecnoburocrático) de decisiones públicas. De modo que la experiencia no alcanza a garantizar fines y resultados consensuados, evaluables y controlables entre sociedad política y sociedad civil en las políticas locales implementadas.

Otro factor de fondo que pesa sobre la experiencia es externo a ella y a las fuerzas locales que hasta ahora la controlan. En términos de recursos, orientaciones de política social y de fortalecimiento de la democracia, el proceso participativo local sigue dependiendo del gobierno central, sus prioridades políticas y sus mecanismos de asignación de recursos. El escaso avance del proceso de descentralización y los limitados alcances de la política participativa del país representan una limitación severa para las comunas populares o de baja renta como Cerro Navia (Delamaza, 2009).

Por todo lo anterior, el desenlace de esta experiencia como camino de construcción de *gobernanza* democrática local y de fortalecimiento de la actoría de la sociedad civil popular es ambivalente. Vale decir, el PP comunal constituye un diseño que no resuelve el problema de la fragmentación de la sociedad local ni el de su clientelización política bajo formas encubiertas, y acumula un déficit de incidencia en la solución de los problemas estructurales de su comuna, tales como los de desarrollo y segregación urbana, pobreza y desigualdad social.

La participación en el ámbito Sectorial

El caso de Talcahuano deja como aprendizaje que la dinámica de participación social instalada por el Servicio y las organizaciones que actúan en torno al sector salud sólo puede profundizarse si sale

del ámbito discrecional de programas, niveles y funcionarios aislados y se incorpora a procesos más profundos de cambio estatal. Ésta es la situación favorable del contexto que rodea al PP de Talcahuano: la puesta en marcha de la Reforma de la Salud (2003-2005) y el cambio organizacional que conlleva en dimensiones de planificación, seguimiento, evaluación y rediseño de los servicios y programas sanitarios locales. Sin embargo, al menos durante el ejercicio de 2005, el proceso no lograba ampliarse más allá de sus características iniciales, algunas de las cuales es posible que se hayan resuelto posteriormente. Entre ellas, cabe señalar las siguientes:

- Las metas del proceso se definen unilateralmente y se escinden de la demanda social. Esto ocurre porque el presupuesto asignado para el ejercicio participativo sólo se destina a tareas definidas como de "participación, prevención, promoción y satisfacción usuaria". Por tanto, no se basa en un diagnóstico comunitario de los avances y escollos de la reforma sectorial en el territorio. Tampoco puede incidir en la compleja conectividad interna de la red asistencial, la integración entre sí de las dimensiones asistenciales y promocionales de la oferta pública de salud y las estrategias de influencia sobre las agendas intersectoriales que afectan las condiciones sanitarias de la población. Éstas son precisamente el objeto de la asociatividad y la demanda social en el territorio: protección social, saneamiento ambiental, educación, vivienda y planificación urbana, transporte público.

- Una parte del proceso participativo corresponde a un subsidio de inversiones y programas que carecen del financiamiento necesario de parte del sector salud. Ello presiona al PP a mantenerse dentro de los márgenes de contenidos estrictamente intra-sectoriales, dada la insuficiencia de financiamiento por parte del Servicio, los hospitales o los municipios (Fernández y Ochsenius, 2006). Este hecho muestra la falta de orientación y consenso interno, y muchas veces de financiamiento en las agencias públicas respecto a sus obligaciones con la ciudadanía usuaria. El sector Salud, así como los municipios, han pretendido resolver algunos de estos problemas agregando -y no integrando- lo que denominan "participación social" a algunas de sus acciones, programas o planes de trabajo, pero no todavía a su diseño general como agencia de política pública o como administración local¹⁵.

- En este sentido, tal como afirma un estudio sobre este PP, se reconoce como una debilidad "*la no incorporación de los técnicos*

sanitarios de otras áreas, más allá de la Unidad de Participación Social, desde el inicio de la experiencia" (Bustos, 2006), dado el efecto pedagógico y demostrativo que ello genera para dar sustento y fluidez al diálogo técnico-social que se quiere instaurar en las decisiones y prioridades de gestión del sector. Este aspecto es, por otra parte, uno de los aprendizajes institucionales mayormente destacados por los observadores de los procesos de PP en otras partes del mundo (Avritzer, 2002).

- Débil incorporación de sectores menos organizados y de nuevos sectores. El proceso participativo de Talcahuano refuerza los niveles ya acostumbrados de deliberación pública e institucional de la agenda del Servicio de Salud entre un grupo de organizaciones sociales afines, parcialmente representativas de sus respectivas localidades e intereses. Pero está muy por debajo respecto al potencial de inclusión que tiene el mecanismo de PP, especialmente en relación con los sectores ciudadanos menos organizados.

Por los motivos expuestos, el aprendizaje del primer PP sectorial de Talcahuano hay que situarlo menos en los aspectos estratégicos de la Reforma de Salud que en la consolidación del ciclo de rediseño institucional llevado a cabo por el Servicio desde 2002 con el fin de instalar una agenda pro participación con efecto demostrativo en el sector y la Región. Su aporte específico es, por lo tanto, político y metodológico. Con respecto a esto último, cabe señalar que la adopción de un diseño intensivo y a la vez selectivo de participación social, que no difiere sustantivamente de su par de Cerro Navia, además de su cuidadosa implementación apoyada por una red de técnicos sociales y por personal académico externo financiados por el propio Servicio, ha facilitado una marcha menos conflictiva del PP sectorial durante los años 2006-2008. A lo que se suma la expectativa de nuevos desarrollos participativos a nivel del ministerio central y sus sedes regionales, como se ha mencionado.

Conclusiones

La configuración de redes locales participativas de política pública en el ámbito territorial está definida por la voluntad y el despliegue de la acción estatal y por los vínculos que establece con los actores sociales locales. En los casos analizados se aprecian redes de vínculos muy estrechos, directos, formalizados y construidos con base en la proximidad o afinidad a las agendas políticas gubernamentales y sus respectivas autoridades políticas, electas o designadas. La intervención

El diseño institucional que preside estas innovaciones limita las proyecciones del proceso participativo. Heredada de la reforma neoliberal de los años ochenta, la política social desarticula e independiza entre sí los niveles territoriales de acción del Estado.

de organizaciones no gubernamentales es selectiva y la hacen en calidad de agentes expertos externos (asesoría y diseño inicial, sistematización), mientras el papel clave en la ejecución lo juegan los gestores públicos. A ellos se agrega, a nivel de la sociedad civil e intensivamente movilizados, una capa también selectiva de líderes sociales vinculados a organizaciones formales, con larga trayectoria y avanzada edad. Ello les brinda un conocimiento acumulado de las complejidades internas de la administración estatal, pero un difícil rol de intermediación hacia una base social dispersa y fragmentada, de escasa experiencia y cercanía al debate público. De este modo, ambos PP enlazan efectivamente una voluntad política estatal y un segmento organizado de la sociedad local.

Sin embargo, el diseño institucional que preside estas innovaciones limita las proyecciones del proceso participativo. Heredada de la reforma neoliberal de los años ochenta, la política social desarticula e independiza entre sí los niveles territoriales de acción del Estado. En los casos analizados, tanto la gestión municipal como la sectorial se articulan directamente con las organizaciones sociales, pero mientras la iniciativa de salud no logra incluir al municipio a su modelo de participación social, que administra los centros de salud primaria, la experiencia del PP municipal abre espacios a los programas sectoriales con presencia en su territorio, pero no cuenta con instrumentos fuertes para reorientarlos de acuerdo a una agenda propia de desarrollo. En esa medida, ambas experiencias pueden mejorar la pertinencia y operación en la base social de programas sociales focalizados en pobreza o exclusión social, pero no alcanzan a constituir una arena políticamente efectiva para su reforma o ampliación. Ello requeriría de un rediseño descentralizador de la política social y un diseño participativo que contrarreste las distorsiones producidas por la competencia por acceder a recursos públicos escasos y de corto plazo. Ello está en la raíz de la fragmentación de la demanda, las soluciones y la oferta pública en materia de política social, y de la práctica de negociaciones particularistas o poco transparentes entre segmentos acotados de la población civil beneficiaria y el poder público.

El diálogo político al interior de una institucionalidad consolidada como la de Salud, sometida a un amplio proceso de reforma, otorga un campo mayor de proyección de las redes de política pública creadas, que extiende la experiencia del PP a otros servicios del país. No ocurre lo mismo en una institucionalidad como la municipal, donde aún están pendientes reformas de tercera generación. Esta

proyección, sin embargo, depende más de la orientación política de la cúpula del sector o nivel -ministerio central, gobierno nacional, alianza gobernante- que de las características específicas del espacio político local, dada la fuerte tradición centralista del Estado chileno (Delamaza y Ochsenius, 2007; Fernández y Ochsenius, 2006).

La potencialidad de las experiencias se ubica más en el fortalecimiento de un paradigma aún restrictivo de participación social, con inclusión selectiva de algunos grupos de base en el debate sobre orientaciones y decisiones de partidas marginales de gasto público, pero no sobre las orientaciones y aplicaciones más sustantivas de la política sectorial o territorial local que asegure efectos redistributivos sustantivos o sostenibles en el tiempo. Por ello, en los PP analizados no se aprecia un incremento y ampliación relevante de la asociatividad, ni el surgimiento de nuevas expresiones de demanda o agenda social ciudadana, salvo en Cerro Navia, por una mayor *accountability* municipal. Su estrategia de instalación se ha basado en la interlocución con grupos y redes largamente constituidos en torno a beneficios sociales provistos por las políticas públicas focalizadas, más que en torno a derechos potencialmente universalizables que no puede satisfacer. Ello explica tanto la parcialidad de la membresía civil convocada a los espacios deliberativos, como el bajo nivel de procesamiento y difusión de los contenidos allí vertidos. El espacio público de los PP es muy limitado, por cuanto las redes sociales y discursivas construidas allí carecen de suficiente autonomía política, capacidad incluyente e interpeladora frente al resto de la sociedad política y civil local. Es sintomático que, por ejemplo, ninguno de los partidos políticos en el poder local, sectorial o nacional, incluso los promotores iniciales de los PP (PPD y Partido Socialista), poseen una posición definida acerca de cómo institucionalizar, perfeccionar y ampliar este mecanismo de participación. En el plano conceptual, sencillamente no los sitúan en un proyecto de socialización de la política y del poder estatal, y en el plano de la propuesta política no conectan las lecciones de los espacios participativos de nivel local y sectorial con la elaboración de las reformas pendientes del Estado y de las políticas públicas. El papel de los partidos en esta función es ineludible en Chile, no sólo por su fuerte nivel de estructuración nacional, su acceso a la labor legislativa y a la formulación programática del gobierno central, sino también por la propia debilidad de los actores de la llamada "sociedad civil popular"¹⁶.

No se trata aún de experiencias que afecten profundamente la gobernanza local. Que ello suceda depende de cambios institucionales que escapan a la esfera local. Remiten al arreglo político nacional que limita tanto la participación como la dinámica descentralizadora y redistributiva.

De todas formas, en los territorios analizados algunos grupos se fortalecen internamente, surgen liderazgos con nuevo estilo de trabajo hacia el Estado, de mayor capacidad deliberante y propositiva. Con todo, la ampliación de las capacidades y potencialidades de estas redes está limitada por la institucionalidad del sistema político y de la política social (sectorial y municipal) y de las condiciones de ciudadanía restringida que ambos imponen. El sistema político, tanto nacional como local, tiende a resistir o, a lo más, superponer entre sí, y no a articular, las esferas de deliberación ciudadana y las de decisión política. Por su parte, la política social tampoco ha modificado sus mecanismos centrales de asignación de recursos y de fijación de prioridades ciudadanas. Ellos, aun en los casos analizados, impulsados por la propia institucionalidad estatal¹⁷.

Por tal razón se afirma que no se trata aún de experiencias que afecten profundamente la gobernanza local. Que ello suceda depende de cambios institucionales que escapan a la esfera local. Remiten al arreglo político nacional, vigente desde los años noventa, que limita tanto la participación como la dinámica descentralizadora y redistributiva, erosionando así la legitimidad y la eficacia política y social asociada al mecanismo de los PP.

Una transformación de este escenario político general podría producirse en la medida que los enfoques emergentes de garantía de derechos sociales, políticos y culturales presentes en la política de salud, educación y previsión social a partir de 2006 se vincularan a las estrategias en favor de la participación que se implementan en el nivel local, lo cual hacia el fin del gobierno de Bachelet (2006-2010) no ocurrió. Una segunda alternativa, menos probable pero asociada a esta reciente evolución de la política pública, es que la acumulación de experiencias participativas parciales en las que se ha visto envuelto un segmento de la sociedad civil local supere la lógica fragmentadora de la demanda y la movilización social en favor de "más y mejor Estado" y "más y mejor sociedad civil". Lo que supone un esfuerzo de profundización del proyecto político democrático inaugurado en 1990 a manos de las fuerzas gubernamentales y/o de la izquierda extraparlamentaria. Una tercera posibilidad es la reversión de las experiencias en la medida que no se han institucionalizado, extendido ni legitimado suficientemente, haciendo depender su continuidad de factores políticos contingentes, como lo sugiere la crisis de la experiencia de Cerro Navia y la derrota electoral de su alcaldesa en 2008.

Notas

(1) Destacan, entre las primeras, clubes deportivos, juntas de vecinos, centros de madres, clubes de adultos mayores, centros de padres y apoderados. Esto es, se trata de organizaciones tradicionales, fruto de políticas públicas anteriores a los años 90, centradas en temas de mejoramiento de la infraestructura y servicios urbanos y en la mantención de redes de sociabilidad intracomunitarias, más que en los problemas estructurales de la comuna y del país, tales como empleo, protección social, segregación urbana, calidad de la vivienda, educación o salud.

(2) La alcaldesa Cristina Girardi pertenece a una importante dinastía política fundacional de su partido (1988) y con gran presencia y peso político en la zona. En las últimas elecciones parlamentarias (2005), su padre fue electo diputado y su hermano, senador, cuya esposa resultó electa como la Concejala más votada de la comuna en 2004.

(3) El año 2006-2007 esta última modalidad se suprime, pasando todo el monto del PP a ser distribuido por territorio en virtud de que el financiamiento no alcanza a sustentar obras mayores o de beneficio universal de la comuna.

(4) Extraído del sitio web Servicio de Salud Talcahuano, <http://www.ssthno.cl>.

(5) Se entiende por participación en salud aquel "*proceso social en que grupos específicos que viven en una zona geográfica definida asumen responsabilidades en salud, tratan activamente de identificar necesidades, adoptan decisiones y establecen mecanismos para atenderlas*" (Donoso, 2006).

(6) Caracterización sobre una muestra aleatoria de Consejeros/as a los que se aplicó una encuesta en marzo de 2009. Se trata de 23 personas provenientes de 7 de los 8 territorios en los que se subdivide la comuna.

(7) Tanto los datos educacionales como los ocupacionales están correlacionados con la mayor edad de Consejeros y Consejeras encuestados.

(8) "*Antes solamente se te informaba, se te entregaba un folleto, lo leías y nada más. No había instancias de consulta, de discusión. Tampoco reuniones con tu gente sobre estos temas [de Salud]. Con los PP hemos aprendido a no ser sólo receptores de beneficios o medidas públicas*" (Delegado Territorial, Centro de Salud Familiar Paulina Avendaño, Talcahuano).

(9) "*Los Presupuestos Participativos deberían ser de nivel macro, no sólo financiar pequeños proyectos. Deberían considerar la inversión a escala comunal o un porcentaje importante de los recursos municipales*" (Consejera de Desarrollo Urbano, Territorio 7, Cerro Navia). "*Estamos trabajando con un sector que ya no va a aceptar las cosas así como así. Vamos a querer saber por qué y cuándo (...). Estamos capacitados para pedir participación y más control social (...). Creo que nos está dando armas para pedir, conocer y exigir*" (Consejero de Participación Social, Servicio de Salud, Talcahuano).

(10) "*Los PP son una buena iniciativa, ayudan mucho. Serían más efectivos si hubiera un control que demuestre que cuando el gobierno comunal o el*

gobierno central entrega a los dirigentes vecinales recursos o decisión sobre su asignación por concepto de los PP, éstos sepan utilizarlos para ayudar al desarrollo urbano, social, económico o, por último, para ser invertidos en prestaciones de beneficio comunitario. Pero eso es lo que menos se hace aquí. Los dirigentes no dan cuenta en qué gastan la plata, no dicen en qué fue invertida y cuáles son sus resultados" (Consejero de Educación, Territorio 6, Cerro Navia).

(11) *"Existen áreas donde nosotros no tendríamos que ocupar el dinero de los PP, porque la Municipalidad debiera hacerse responsable de ellas. Por ejemplo, la iluminación, la pavimentación de las calles, la mantención de áreas verdes, etc. Para eso está el Departamento de Obras. Tienen personal contratado y presupuesto para hacerlo" (Consejera de Desarrollo Social, Territorio 8, Cerro Navia). "La idea de fondo es que las iniciativas que tengan un cierto impacto en la comunidad, el Servicio de Salud debería asumirlo como propio e involucrarlo en su tabla permanente de trabajo. Ése es el compromiso que no siempre se cumple" (Delegado Territorial, Centro de Salud Familiar Leocán Portus, Talcahuano).*

(12) *"Pendiente está mejorar el control de los PP. Esto en dos sentidos. Primero, que se dé cumplimiento a los proyectos, que se ejecuten de forma adecuada y que se fiscalice su ejecución. Desde hace dos años, algunos Consejeros hemos ido mejorando la fiscalización de los recursos de modo que se gasten como corresponde. Pero el seguimiento a los proyectos tendría que hacerlo también la Municipalidad, comprobando que lo que se aprueba de dinero concuerde con el costo real" (Consejero de Educación, Territorio 5, Cerro Navia).*

(13) *"Los funcionarios del Municipio tratan de imponernos sus criterios. Tiene que existir una comunidad muy informada o interesada por un tema para que se pueda levantar una propuesta diferente. Cuando no es así, los vecinos siguen la propuesta del funcionario municipal" (Consejera de Desarrollo Urbano, Territorio 7, Cerro Navia).*

(14) *Lo cual resultó exitoso hasta 2008. Su derrota electoral en ese año viene a poner un signo de interrogación sobre la futura evolución de los PP en la comuna.*

(15) *Ello podría variar con las medidas participativas tomadas por el Ministerio de Salud durante el gobierno de la presidenta Bachelet. Es el caso, en 2008, de los Consejos Consultivos de los niveles superiores de la administración regional de Salud y ya no sólo a nivel de establecimientos unitarios como hospitales y consultorios primarios.*

(16) *Desde la vuelta a la democracia en 1990, no existe propiamente un movimiento social -como antaño el "poblacional"- que enlace transversalmente a los líderes y organizaciones de los barrios y comunas más pobres del país en torno a una agenda pro-derechos de ciudadanía social y participación ciudadana (Espinoza, 2004). Así como la política social se focalizó y ultra sectorializó, otro tanto ocurrió con los actores sociales en el espacio urbano.*

(17) "Esta participación se encuentra institucionalizada y, por ende, restringida a lo que la ciudadanía puede hacer en función de los fondos destinados para ello, colaborando de esta manera con un proyecto o programa que viene predefinido desde la institución" (González ...[et al], 2007).

Bibliografía

- Abers, Rebecca (2000), *Inventing Local Democracy: Grassroots Politics in Brazil*, London, Lynne Rienner Publishers.
- Avritzer, Leonardo (2002), *Sociedad civil, esfera pública y democratización en América Latina: Brasil. México*, São Paulo, Editora Unicamp.
- Avritzer, Leonardo y Navarro, Zander (2003), *A inovação democrática no Brasil: o orçamento participativo*, São Paulo, Cortez Editora.
- Blanco, Ismael y Gomà, Ricard (coords.) (2002), *Gobiernos locales y redes participativas*, Barcelona, Ariel.
- Bustos, Cecilia (2006), "Presupuestos participativos en salud", en *Premio Innovación y Ciudadanía: 20 experiencias destacadas 2006*, Santiago, Universidad de Los Lagos. Programa de Ciudadanía y Gestión Pública.
- Cabrero, Enrique (2005), *Acción pública y desarrollo local*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Cunill, Nuria (1995), "La rearticulación de las relaciones Estado-sociedad: en búsqueda de nuevos sentidos", en *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, N° 4, Caracas.
- Delamaza, Gonzalo (2009), "Estado actual y desafíos para la institucionalización de la participación ciudadana en Chile", en *Gestión municipal participativa*, G. Delamaza y D. Flores (eds.), Santiago, Universidad de Los Lagos.
- Delamaza, Gonzalo y Ochsenius, Carlos (2007), "Innovaciones en los vínculos entre sociedad civil y Estado en Chile: su impacto en la gobernanza democrática", Santiago, Universidad de Los Lagos. Programa de Ciudadanía y Gestión Pública (Documento de Trabajo).
- Donoso, Nora (2006), "Reforma de salud: ¿oportunidad u obstáculo para la gestión participativa?", en *Innovaciones en la gestión participativa en salud: lecciones y aprendizajes 2006*, Margarita Fernández (comp.), Santiago, Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales; Universidad de Los Lagos.
- Espinoza, Vicente (2004), "De la política social a la participación en un nuevo contrato de ciudadanía", en *Revista Política*, N° 43, Santiago.

- Fernández, Margarita y Ochsenius, Carlos (2006), *Innovaciones locales, arreglos institucionales y participación ciudadana: contribuciones a la reforma de la salud*, Santiago, Universidad de Los Lagos. Programa de Ciudadanía y Gestión Pública; Ministerio de Salud.
- González, Evelyn ...[et al] (2007), *Vinculación Estado y sociedad civil en la política social chilena: presupuestos participativos del Servicio de Salud Talcahuano*, Concepción, Universidad del Bío-Bío, Tesis para optar al título de Trabajadora Social.
- Ibarra, Pedro ...[et al] (2002), "Redes de acción colectiva crítica e impactos políticos", en *Creadores de democracia radical: movimientos sociales y redes de políticas públicas*, P. Ibarra, S. Martí y R. Gomà (coords.), Barcelona, Icaria.
- INE (2008), *Informe de la Encuesta Nacional de Empleo: trimestre enero-marzo*, Santiago, Ministerio de Economía. Instituto Nacional de Estadística.
- Jones, Emma y Gaventa, John (2002), *Concepts of Citizenship: a Review*, Brighton, Institute of Development Studies (Development Bibliography; N° 1).
- MIDEPLAN (2006), "Encuesta de caracterización socioeconómica CASEN", Santiago, Ministerio de Planificación y Cooperación.
- Ochsenius, Carlos (2005), "Estrategias focalizadas y participativas de la superación de la pobreza y desarrollo de la concertación pública local: el caso de Cerro Navia, Chile", Santiago, Innovación Ciudadana, <http://www.innovacionciudadana.cl/portal/imagen/File/ochsenius.pdf>, 02-11-2008.
- _____ (2006), "Gestión pública y ciudadanía: participación social y reforma al Servicio de Salud de Talcahuano 2002-2005", en *Innovaciones en la gestión participativa en salud: lecciones y aprendizajes 2006*, Margarita Fernández (comp.), Santiago, Ministerio de Salud.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales; Universidad de Los Lagos.
- Rodríguez, Alfredo y Winchester, Lucy (1998), "Ciudades, gobernanza y democracia en América Latina", en *Revista Proposiciones*, N° 28, Santiago.
- Teixeira, Ana Claudia Chaves y Albuquerque, María do Carmo (2006), "Presupuestos participativos: proyectos políticos, cogestión del poder y alcance democrático", en *La disputa por la construcción democrática en América Latina*, E. Dagnino, A. Olvera y A. Panchifi (coords.), Veracruz, Fondo de Cultura Económica.
- Wampler, Brian (2007), *Participatory Budgeting in Brazil: Contestation, Cooperation and Accountability*, Pennsylvania, Penn State University Press.