
Las Conferencias de Políticas Públicas en Brasil: hacia un sistema integrado de participación y deliberación a nivel nacional

Public Policy Conferences in Brazil: towards an integrated system of participation and deliberation at the nationally level

Alfredo Ramos

Universidad Complutense de Madrid

Claudia F. Faria

Universidad Federal de Minas Gerais

Resumen

Las Conferencias de Políticas Públicas suponen una transformación del escenario de participación en Brasil, que pasa de estar caracterizado fundamentalmente por experiencias a nivel local a recoger procesos que llegan hasta la escala nacional. En este artículo se analizarán los elementos clave de esta institución participativa para la elaboración de políticas públicas a nivel federal. Para ello se partirá de la idea de sistema integrado de participación y deliberación y compararán los ejemplos de la Conferencia de Salud y la Conferencia de Políticas para Mujeres.

Palabras clave: democracia deliberativa, democracia participativa, Brasil, Conferencias de Políticas Públicas para Mujeres, Conferencias de Políticas Públicas de Salud.

Abstract

The Brazilian Public Policy Conferences change the pattern of social participation in Brazil, since they introduce a combination between local, regional and national levels of participation. This article analyses the key elements of this process integrating participation and deliberation systems. Two cases are the focus of a comparative analysis: the Health Conferences and the Conferences of Women's Policies.

Keywords: deliberative democracy, participatory democracy, Brazil. Women Policy Public Conferences, Health Policy Public Conferences.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este texto es presentar los elementos clave de una institución participativa de reciente expansión en Brasil, las Conferencias de Políticas Públicas (CPP), analizándolos como elementos constitutivos de un sistema integrado de participación y deliberación.

La idea de una pluralidad de espacios con diversidad de discursos que pueden contribuir para la formación de capacidades deliberativas en diferentes grados es uno de los hechos diferenciales de la propuesta de sistema integrado de participación y deliberación. Lo es en la medida en que busca responder simultáneamente a dos importantes críticas a la perspectiva deliberativa. Por un lado, el carácter exigente de la deliberación basada en el intercambio de razones y, por otro, a la posibilidad de que tenga lugar no solo en el nivel local o en minipúblicos, sino también en otras escalas.

Este texto se plantea evaluar cómo el proceso conferencista enfrenta estos límites mediante la compatibilidad de diferentes formas de acción, así como a través de la realización de la práctica deliberativa en escalas macro. Para ello realizaremos un análisis comparativo de la XIV Conferencia Nacional de Salud y la III Conferencia Nacional de Política para Mujeres¹ (celebradas en 2011) y sus etapas previas, basándonos en la observación del ciclo en el municipio de Belo Horizonte y en el estado de Minas Gerais hasta llegar a la fase final en Brasilia.

Este análisis nos permitirá explicar en qué medida y por qué las Conferencias analizadas responden, o no, a la idea de sistema integrado propuesta.

¿QUÉ SON LAS CONFERENCIAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS? EL CICLO DE MOVILIZACIÓN DE LAS CONFERENCIAS DE POLÍTICAS PARA MUJERES Y SALUD

Las Conferencias Nacionales pueden definirse como espacios institucionales de participación, representación y deliberación que requieren esfuerzos diferenciados tanto de movilización social, como de construcción de representación política y de diálogo en torno a la definición de una determinada agenda de política pública (Faria *et al.*, 2012). Cuentan con una geometría variable que articula los diferentes niveles de la federación, y pueden empezar por asambleas en alguno de estos niveles: local, municipal, regional, estadual o federal donde se discuten las propuestas base y se eligen delegados para los siguientes encuentros (en los niveles administrativos superiores). El proceso se cierra en Brasilia con la reunión de los delegados procedentes de las reuniones celebradas en los 27 estados de Brasil. Convocadas por ley, decreto, convocatoria ministerial o interministerial o resolución

1. La elección de estas dos conferencias se justifica en la medida en que ambas, pese a tener un ciclo relativamente similar, presentan grados de institucionalización y de movilización de la sociedad civil diferentes. Estas variables son significativas para la construcción y el desarrollo de un sistema integrado de participación y deliberación.

del Consejo de Políticas Públicas competente, buscan promover directrices para la formulación de políticas públicas, fundamentalmente planes nacionales. Cada una cuenta con un grado diferente de incidencia en el proceso legislativo o ejecutivo.

Estos procesos inauguran en Brasil un nuevo escenario donde se expanden las prácticas participativas, que dejan de darse solo en la escala municipal² para asumir un carácter más nacional. El padrón de movilización política en Brasil cambió tras la Constitución de 1988, se crearon numerosos mecanismos, espacios e instituciones participativas como presupuestos participativos, audiencias públicas, consejos gestores de derechos o de políticas públicas, planos directores..., que densificaron la participación fundamentalmente a nivel local. Con el Gobierno Lula (2003-2010) asistimos al desarrollo de instituciones participativas a nivel nacional, entre ellas las CPP³. Aunque la primera conferencia se realizase en 1941, solo con el gobierno del Partido dos Trabalhadores (PT), las CPP ganaron en regularidad e intensidad. Desde 1941, hasta finales de 2012 se realizaron 126 Conferencias Nacionales referidas a 45 temáticas diferentes. De estas, cerca de 90 CPP han tenido lugar dentro de los gobiernos del PT, alcanzando 44 temáticas. Además de estas, tuvieron lugar miles de Conferencias Estaduales o Municipales que contaron, según datos oficiales, con millones de personas. El cuadro siguiente ilustra no solo las conferencias realizadas, también cómo con el Gobierno Lula se incrementa significativamente el número y las áreas de políticas públicas que cuentan con este mecanismo de participación.

CUADRO I.
CONFERENCIAS REALIZADAS ENTRE 1941-2012

Áreas	Temática
Minorías y derechos humanos	Juventud (2008, 2011)
	Gays, Lesbianas, Bisexuales, Travestis y Transexuales (2008, 2011)
	Pueblos Indígenas (2006)
	Infancia y Adolescencia (1995, 1997, 1999, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011)
	Personas con Deficiencia (2006, 2008, 2012)
	Personas Mayores (2006, 2009, 2011)
	Promoción de la Igualdad Racial (2005, 2009)
	Políticas Públicas para Mujeres (2004, 2007, 2011)
	Comunidades Brasileñas en el exterior (2008, 2009)
	Derechos Humanos (96, 97, 98, 99, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2006, 2008)
Pueblos Indígenas (2006)	

2. Para conocer el panorama de las instituciones participativas locales en Brasil, Avritzer (2009).
3. Las primeras Conferencias de Políticas Públicas lejos de presentar los propósitos de profundización democrática actuales, estaban más orientadas a la reforma de la organización administrativa del Estado. El objetivo de las conferencias era mejorar la articulación entre gobiernos municipales, estaduales y federal, aunque con un claro afán centralizador. La participación estaba limitada a técnicos y representantes de los diferentes órganos de los tres niveles de la federación brasileña (Souza *et al.*, 2013).

CUADRO I.
CONFERENCIAS REALIZADAS ENTRE 1941-2012 (CONT.)

Áreas	Temática
Desarrollo, economía y medio ambiente	Defensa Civil y Asistencia Humanitaria (2010)
	Recursos Humanos en la Administración Pública Federal (2009)
	Seguridad Pública (2009)
	Economía Solidaria (2009)
	Ciudades (2003, 2006, 2009)
	Agricultura y Pesca (2003, 2006, 2009)
	Seguridad Alimentaria y Nutricional (1994, 2004, 2007, 2011)
	Infanto-juvenil por el Medio Ambiente (2003, 2006, 2009)
	Medio Ambiente (2003, 2005, 2009)
	Arranjos Productivos Locales (2004, 2005, 2007, 2009, 2011)
	Desarrollo Rural Sostenible (2008, 2011)
	Conferencia de Control Social y Transparencia (2012)
	Asistencia Técnica y Extensión Rural (2012)
Empleo y Trabajo Decente (2012)	
Desarrollo Regional (2012)	
Educación, cultura y comunicación	Educación Básica (2008)
	Formación Profesional Científica (2006)
	Ciencia, Tecnología e Innovación (1985, 2001, 2005, 2010)
	Formación Profesional (2008)
	Deporte (2004, 2006)
	Comunicación (2009)
	Cultura (2005, 2010)
	Educación (2010)
Educación Escolar Indígena (2009)	
Salud y políticas sociales	Salud Ambiental (2009)
	Salud (1941, 1950, 1963, 1967, 1975, 1977, 1980, 1986, 1992, 1996, 2000, 2003, 2007, 2011)
	Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud (1994, 2004)
	Medicamentos y Asistencia Farmacéutica (2003)
	Salud Bucal (1986, 1993, 2004)
	Gestión del Trabajo y la Educación en la Salud (1986, 1994, 2006)
	Salud Indígena (1986, 1993, 2001, 2006)
	Asistencia Social (1995, 1997, 2001, 2003, 2005, 2007, 2009, 2011)
	Salud del Trabajador (1986, 1994, 2005)
Salud Mental (1987, 1992, 2001)	
Total	45 (126)

Fuente: elaboración propia a partir de información de la Secretaría Nacional de Articulación Social, Brasil (SNAS).

Pese a que no todas las conferencias siguen un mismo modelo, puede establecerse un proceso general de las mismas donde las tres escalas (municipal, estadual y nacional) van a contemplar estos momentos:

- *Acreditación*: se registran los participantes y reciben la mayoría de los materiales que subsidiarán la discusión (como Reglamentos Internos, Programa, conjunto de propuestas a debatir y otras informaciones).
- *Plenaria de apertura*: presentación por parte de las autoridades y las comisiones organizadoras del proceso y las tareas a realizar. Se suceden diferentes ponencias que pretenden preparar a los participantes para la elaboración de propuestas. Posteriormente se debate y modifica el Reglamento Interno (en adelante RI) (elaborado por las comisiones organizadoras y/o Consejos de Políticas Públicas) donde se definen las reglas y los procedimientos para el funcionamiento de la conferencia.
- *Grupos de Trabajo (en adelante GTs)*: en ellos los delegados e invitados (sin voto) debaten y evalúan más detenidamente las propuestas procedentes de las conferencias anteriores, modificándolas, eliminándolas o combinándolas, además de presentar nuevas propuestas (esto depende del nivel y de la política).
- *Plenaria de Cierre*: se presentan las propuestas aprobadas por los GTs que serán sometidas a una nueva discusión encaminada hacia su aprobación, modificación o rechazo, mediante un intercambio de argumentos que contará con un público mucho mayor.
- *Elección de delegados*: a partir de los criterios establecidos por comisiones organizadoras, los delegados eligen a sus representantes para la próxima etapa de las conferencias hasta la nacional (última fase del ciclo). Esta elección está determinada por criterios como porcentajes de población, grado de movilización, asistentes, etc.

Las dos conferencias analizadas en este artículo presentan dinámicas participativas y deliberativas diferentes que tienen que ver con sus diferentes grados de institucionalización política y de movilización de la sociedad civil. Mientras que la salud es una de las políticas públicas más consolidada en términos de descentralización político-administrativa y de movilización política (Arretche, 2002), funcionando como un sistema de salud todo el país, lo mismo no sucede con la política para mujeres que solo recientemente pasó a ser pensada como una política pública con incidencia nacional y está aún en fase de institucionalización. Consideramos que tal diferencia en la trayectoria institucional y participativa de las dos políticas determina la calidad del proceso de conferencias⁴.

La primera Conferencia de Salud se celebró hace 71 años, en 1941, durante el gobierno Vargas. Desde entonces hasta 2011 se han celebrado 14 Conferencias Nacionales (y centenares

4. Compartimos aquellas visiones que sostienen que más allá del diseño institucional de las instituciones participativas, la constelación de fuerzas sociales es determinante en el éxito o fracaso de dichas instituciones, determinando, incluso, el tipo de diseño realizado (Fung y Wright, 2003; Avritzer, 2009).

de Conferencias Locales, Municipales y Estaduales). Por el contrario, la primera Conferencia de Políticas para Mujeres es de 2004, con una segunda edición en 2007. El cuadro siguiente muestra las diferencias entre ambos procesos (niveles de movilización, número de participantes, organización y dinámica representativa), constatando que el ciclo de la XIV CNS está más descentralizado y desarrollado y que cuenta con un grado mayor de movilización.

CUADRO 2.

CICLO DE LAS CONFERENCIAS DE SALUD Y DE POLÍTICA PARA MUJERES

Política Pública	Ciclo de conferencia				Representación			
	Escala	Nº de Confer.	Nº Particip.	Fecha de realización	Comisión Organizadora	Criterios de elección de delegados	Convocatoria	Organización
Salud	Locales	159	5.399	IV-V/2011	50% representante de usuarios,	50% representante de usuarios,	Ministerio de Salud	Consejos de Políticas Públicas (Salud) y Comisiones Organizadoras
	Distritales	9	2.023	VI-VII/ 2011	25% de trabajadores y 25% de	25% de trabajadores y 25% de		
	Municipal	1	1.161	22-24/VII/ 2011	gestores y prestadores de servicio	gestores y prestadores de servicio		
	Estadual	1/ 427 Cfes. municipales previas ⁵	1.802	8-11/VIII/ 2011				
	Nacional	1/ 4347 Cfes Municipales y 27 Cfes. estaduales previas ⁶	3.428	30/XI-04/XII/ 2011				
Mujeres	Distritales	9	1.092	VIII/ 2011	50% representantes de la sociedad civil. 50% poder público.	60% delegadas de la sociedad civil, 40% poder público	Secretaría de Políticas para las Mujeres	Prioritariamente Secretarías de Gobierno
	Municipal	1	317	2-3/IX/ 2011	Además de una representante del poder público que preside la mesa			
	Estadual	1/ 43 Cfes. municipales y regionales previas ⁷	957	17-19/X/ 2011				
	Nacional	1.119 Cfes. municipales, 118 regionales y 27 Cfes estaduales previas ⁸	2.813	12-15/ XII/ 2011				

Fuente: elaboración propia a partir de informaciones de la Secretaría de Políticas para las Mujeres y del Consejo Nacional de Asistencia Social.

5. Se refiere al número de conferencias realizadas en el estado de Minas Gerais.
6. Número de conferencias realizadas en todo el país.
7. Número de conferencias realizadas en el estado de Minas Gerais.
8. Número de conferencias realizadas en todo el país.

LA IDEA DE UN SISTEMA INTEGRADO DE PARTICIPACIÓN Y DELIBERACIÓN

Dentro de la teoría deliberativa, el giro sistémico (Dryzek, 2010) va a ilustrar, por un lado, la transición hacia una concepción más ampliada de la deliberación que enfrenta algunas de las críticas realizadas desde la teoría participativa y agonista. Por otro, pasa de una perspectiva más centrada en el nivel micro (centrada en los mini-públicos) a una que incluye escalas mayores, o nivel macro. Pese a que participación y deliberación son acciones que buscan mejorar la calidad de la vida pública, operan por medios diferentes, resultando que “participación masiva y deliberación de calidad son, a menudo, dos conceptos en tensión” (Sintomer, 2011: 239). Ambas comparten el interés por los principios de discusión, inclusión y publicidad, pero mientras que la participación presupone una implicación directa, amplia y mantenida de la ciudadanía respecto a las cuestiones públicas, la deliberación busca una reflexión cualificada sobre las preferencias y elecciones políticas de los actores, pudiendo limitar la inclusividad del proceso (Cohen y Fung, 2004; Papadopoulos y Warrin, 2007; Blondiaux, 2008).

Los posibles límites a la inclusión promovidos por esta perspectiva son criticados también por quienes ven la deliberación como una forma de “comunicación desapasionada, razonable y lógica” (Dryzek, 2000: 64) orientada al consenso. Especialmente cuando se promueven formas de argumentación que conceden ventaja a determinados actores (Blondiaux, 2008) y pueden favorecer relaciones desiguales (Della Porta, 2011: 89). Mouffe plantea que las perspectivas deliberativas, “niegan el carácter central en la política de la dimensión conflictiva y su rol crucial en la formación de identidades” (1999: 752).

Ante cierta tradición deliberativa criticada por “limitar innecesariamente las razones válidas o las formas de argumentación legítimas en el proceso deliberativo a aquellas que son estrictamente racionales o lógicas” (Jorba, 2009: 28), Sander (1997) hace hincapié en la equidad de la autoridad epistémica de los diversos discursos esgrimidos. Otras críticas pretenden promover procesos de negociación para el reconocimiento y la interacción entre saberes en condiciones de igualdad, sin excluir otras formas de comunicación como la protesta, el testimonio, la retórica, etc. (Chambers, 2009; Streich, 2002; Young, 2002; Blondiaux y Sintomer, 2004). Todo ello especialmente importante “cuando los públicos a los que apela la deliberación son cada vez menos homogéneos” (Jorba, 2009: 30).

Otro ámbito crítico es la cuestión de la escala. Frente a las perspectivas que consideran que a mayor escala, mayor complejidad y distancia y, por tanto, menor posibilidad de participación y deliberación (Dahl, 1998), otras consideran que su vinculación casi exclusiva a escalas municipales o locales está limitando el impacto de estas formas políticas (Blondiaux, 2008). La necesidad de pensar cómo desarrollar procesos de profundización democrática en escalas mayores, “contribuye a evocar el poder efectivamente conferido a las instituciones participativas y a cuestionar las condiciones de una politización de las temáticas debatidas” (Sintomer y Talpin, 2011: 14).

La noción de “sistema deliberativo” busca dialogar con estas críticas y retos vinculando diferentes tipos de acción, como la deliberación y la participación, a otras modalidades

comunicativas y discursivas en las diferentes esferas que van a conformar el sistema. Esta perspectiva considera que formas comunicativas más cercanas al tipo participativo (como la manifestación, negociación...) pueden y deben vincularse a formas más orientadas al consenso o la resolución de conflictos (más cercanas a la deliberación). Todo ello dentro de un ciclo que va a combinar momentos participativos con momentos deliberativos (Faria *et al.*, 2012; Goodin, 2005; Mansbridge, 1999, 2007; Hendriks, 2006). Se busca compatibilizar diversas formas de acción que cumplen funciones distintas dentro de una amplia trama socioinstitucional. Espacios diferentes con repertorios y grados de inclusividad diversos sirven como inputs los unos para los otros, permitiendo la creación de un juicio político sobre políticas públicas generado de abajo hacia arriba (Faria *et al.*, 2012).

Dryzek (2010:10-12) considera que un sistema es deliberativo si permite deliberación *auténtica, inclusiva y consecuente*. Auténtica al permitir una comunicación no coaccionada y donde sean reconocidos los diferentes argumentos y puntos de vista. Inclusiva, contando con la participación de los actores afectados por la decisión (o sus representantes). Y consecuente porque pone de manifiesto la diferencia que la deliberación supone a la hora de determinar o influenciar las decisiones.

El “sistema deliberativo” cuenta para Dryzek (*ibíd.*: 11-12) con los siguientes componentes. *Espacio público*, como un ámbito de libre comunicación, sin restricciones. *Espacio “empoderado”*, con una capacidad de incidencia que lo habilita para una deliberación entre actores claramente orientada a la toma colectiva de decisiones, pudiendo ser espacios formales o informales. *Transmisión*, son instrumentos a través de los cuales puede existir comunicación entre una esfera pública más amplia y el espacio empoderado. *Accountability*, al estar presentes dispositivos con los que el espacio deliberativo tiene que dar cuentas a la esfera pública ampliada (referéndums, consultas públicas...). *Metadeliberación*, en tanto ámbito de deliberación específico para abordar cómo el “sistema deliberativo” puede ser organizado. Por último, *capacidad de decisión*, considerando cómo las articulaciones entre estos diferentes componentes influyen en la toma final de decisiones.

Frente a esta perspectiva, Mansbridge *et al.* (2012) identifican la idea de sistema como “un conjunto de partes distinguibles, diferenciables y en cierto sentido interdependientes, frecuentemente con funciones distribuidas y con división de tareas, conectadas de manera tal que forman un conjunto” (*ibíd.*: 6). Dicho sistema requiere de diferenciación, integración, división de trabajo e interdependencia, considerando el conflicto y la resolución de problemas a partir de formas comunicativas diversas. Se construye así una ecología deliberativa donde las partes de dicho sistema son analizadas como un todo. Se consideran las contribuciones que cada una (aunque no sea posible entenderla como deliberativa a nivel particular) hace a la calidad deliberativa del conjunto del entramado. Con lo que “permite ver de manera más clara dónde puede ser mejorado el sistema y recomendar instituciones u otras innovaciones que puedan complementar el sistema en las áreas más débiles” (*ibíd.*: 4-5). Las decisiones serán democráticamente legítimas cuando se alcancen en un

contexto de respeto mutuo y a través de un proceso inclusivo y de decisión colectiva no exento de conflicto dentro de dicho sistema deliberativo.

Tres son las funciones fundamentales del sistema: *epistémica*, referida a su contribución en la producción de opiniones, preferencias y decisiones con base en los hechos y en la lógica argumentativa; *ética*, prestando atención al respeto y reconocimiento entre actores, presuponiendo la no dominación y el tratamiento igual entre ciudadanos y; *democrática*, valorizando la inclusión de actores e intereses desde bases de equidad, reconociendo “diferentes formas de acción que van desde la protesta a la negociación cooperativa” (ibíd.: 9).

Ante la limitación de los procesos deliberativos o participativos a escalas municipales o microlocales, la idea de sistema presentada aquí aporta nuevos enfoques para pensar la participación de públicos más amplios en la deliberación, expandiendo la escala “más allá de un foro específico y permitiendo pensar en deliberaciones que se desarrollan entre varios foros a través del tiempo” (ibíd.: 2), mediante esta perspectiva se puede pensar en “decisiones deliberativas tomadas en el contexto de una variedad de instituciones que interactúan para producir un sistema deliberativo adecuado” (ibíd.: 3).

EL PROCESO DE LAS CONFERENCIAS DE SALUD Y DE POLÍTICA PARA MUJERES

Existe cierta correspondencia entre las características de deliberación auténtica, inclusiva y consecuente planteadas por Dryzek (2010) y las funciones ética, democrática y epistémica que Mansbridge *et al.* (2012) atribuyen a los sistemas deliberativos. Estas cuestiones implican la necesidad de prestar atención, cuando nos enfrentamos a análisis empíricos como el de las CPP, a cómo diferentes actores participan, discuten y deliberan dentro de un contexto compuesto por múltiples esferas que van desde las etapas previas locales hasta la escala nacional y con diferentes padrones de acción, pero cuyo objetivo final es el mismo: la producción de una agenda pública que sensibilice e influya en el poder público sobre necesidades reales y simbólicas de quienes participan del mismo. Preguntas estas a las que hay que sumar otro elemento fundamental de los sistemas de participación y deliberación que es el modo en que se da la interacción entre los diferentes foros o espacios que lo componen dentro del tiempo en que dicho sistema está funcionando.

Analizar las CPP como un sistema integrado de participación y deliberación se justifica, por lo tanto, porque nos permite mostrar los elementos empíricos que hacen posible la práctica deliberativa a gran escala, tanto en términos numéricos como territoriales. Para ello, compararemos las diferentes etapas del ciclo conferencista, analizando las múltiples interacciones entre actores, niveles e instituciones que las componen, tratando de inferir límites y potencialidades de la idea propuesta. La investigación que nos sirve de base para responder a estas cuestiones está basada en la observación directa de las diferentes fases que se van a detallar en el artículo y en la revisión de los documentos que regulan estos procesos.

Las Conferencias Locales (CLS), Distritales de Salud (CDS) y las Conferencias Distritales de Política para Mujeres (CDPM). Diferencias en los inicios del proceso de conferencias

Desde el punto de vista de la movilización de actores y, por lo tanto, de la inclusión de diferentes voces en el proceso conferencista, una de las diferencias fundamentales entre las dos conferencias, en el municipio de Belo Horizonte, se refiere al diferente grado de descentralización que presentan. Solo la Conferencia de Salud contó con una fase de Conferencias Locales (a escala barrial) previa a las Preconferencias Distritales, realizadas en ambos procesos en las nueve divisiones distritales del municipio (ver cuadro 2) como fase preparatoria de la etapa municipal. Esta variable es importante ya que condiciona la capacidad de movilización de los actores que en el caso de la salud se da de una manera más descentralizada que en el resto de las políticas.

Desde el punto de vista de la organización del proceso, ni las CLS ni las CDPM formularon directamente las reglas que regulan el proceso (el Reglamento Interno⁹). Esta constatación permite afirmar que cuentan con un grado de informalidad similar. Al ser la puerta de entrada en el proceso, comparten otros elementos: registran la participación más amplia y directa, sin la existencia de representantes (delegados); son el primer momento de contacto y aprendizaje de muchos participantes con los mecanismos y contenidos del proceso de las conferencias y son la fase donde se elaboran las ideas propuestas que servirán de base para el resto de niveles.

Todas estas fases se iniciaron con la acreditación de los participantes, que recibían las tarjetas de acreditación y los documentos necesarios para el debate. En el caso de las CDS ya recibían un relatorio con las propuestas aprobadas en la fase anterior, así como el RI, debatido y modificado en la plenaria inicial.

Aunque los debates en las conferencias se organicen mediante Grupos de Trabajo pocas CLS y la mayoría de las CDS contaron con ellos. En la primera fase, en los casos en los que hubo GTs, el número de participantes variaba según los asistentes, mientras que en la segunda los participantes oscilaban entre 15 y 25.

Respecto a la dinámica deliberativa (intercambio de argumentos para la formación de propuestas), en las CDS, dicha dinámica (que partía de las propuestas de la fase previa) se complejizó, y los participantes podían modificar las propuestas formuladas en las etapas locales mediante pedidos de destaque y negociaciones argumentativas. Cambios en la redacción, inclusión de ideas, supresión total o parcial o la inclusión de nuevas propuestas eran permitidos y se priorizaron mediante consenso del grupo o por votación. En algunas fases, en las plenarios se presentaban públicamente las propuestas elaboradas en los GTs.

9. Generalmente el Reglamento Interno viene definido por los Consejos de Políticas y/ o por las Comisiones Organizadoras de las conferencias (bien del nivel inmediatamente superior o del mismo nivel administrativo en el que se realiza la conferencia). Ambos órganos están compuestos por representantes del gobierno y de la sociedad civil. Consideramos que a mayor grado de institucionalización del proceso, mayor será la interacción entre estos actores a la hora de elaborar dichas normas.

Allí, el conjunto de los participantes, las sometían a una nueva discusión y aprobación, alternándose momentos de votación con momentos de aprobación generalizada (sin necesidad de voto).

En el caso de las CDPM hubo conferencias donde las participantes se dividieron en GTs y otros donde se mantenía la plenaria. El mecanismo de debate fue similar al de la Salud (con menos participantes y menos Grupos de Trabajo), aunque no hubo votación y tras los debates las propuestas eran aprobadas.

Salud y Política para Mujeres presentaron, por tanto, dinámicas diferentes. En la etapa distrital la primera contó con más GTs, discusión y mecanismos deliberativos que la segunda. Es importante señalar que la dinámica de discusión, en ambos casos, se basó más en experiencias personales a partir de las cuales elaborar propuestas. Mientras que las intervenciones de los representantes de los gestores o de las trabajadoras del sector público asumían una forma más técnica, basada en el tipo de conocimiento que poseían del tema en debate.

En ambos casos, la transmisión de las propuestas de los grupos de trabajo a la plenaria, cuando existió, fue deficiente. En pocos casos se leyeron las propuestas para el resto de participantes y en la mayoría de ellas actuaron más como un mecanismo de aclamación que de discusión y reelaboración de las propuestas.

A la elaboración de las propuestas siguió la elección de delegadas. En el caso de las CDPM el número de delegadas a elegir estaba determinado por el Reglamento de la III Conferencia Municipal y era de un máximo de 20 delegadas titulares en cada regional (independientemente de su población). Se alternaron casos en los que se habilitaron foros separados para la elección de delegadas de poder público y de sociedad civil y casos donde no se dio dicha separación. La separación por segmentos fue la pauta para la elección de delegados en las dos escalas de la Política de Salud. Cada CLS contó con autonomía para definir el número de delegados elegidos en esta etapa, aunque acataron la paridad establecida por ley (50% usuarios, 25% trabajadores y 25% gestores/ prestadores), mientras que en la CDS se siguieron los criterios de paridad y el número de delegados definidos por el Consejo Municipal de Salud a partir de criterios poblacionales donde los distritos más poblados contaron con un número mayor de delegados.

Conferencia Municipal de Política para Mujeres (CMPM) y de Salud (CMS) en Belo Horizonte

Ambas Conferencias Municipales comenzaron con la acreditación de delegados y delegadas que recibían una tarjeta de identificación que les permitiría votar y los documentos necesarios para subsidiar las discusiones (como el conjunto de propuestas aprobadas en las fases anteriores y separadas por esferas de gobierno y los planes nacionales de políticas públicas correspondientes) y estructurar el proceso (sendos RIs). Estos documentos muestran una diferencia significativa con las etapas anteriores. La matriz que recoge el conjunto

de las propuestas aprobadas anteriormente va a convertirse en un documento clave de todo el proceso y constituye una evidencia clara de que las conferencias conforman un sistema ligado internamente. Las propuestas de estas matrices, procedentes de las fases anteriores, pasan en esta etapa por un nuevo conjunto de debates, seleccionándose aquellas consideradas como las más relevantes.

A la acreditación siguieron las plenarios iniciales con ponencias sobre las diferentes políticas públicas de cada área. Solo la CMPM contó con una ponencia referida a la evaluación del proceso, permitiendo así una reflexión previa sobre lo deliberado en las conferencias anteriores.

En ambas se debatió y modificó, mediante discusión, el RI. Si en el caso de la CMS no hubo alteraciones significativas, la CMPM modificó el porcentaje de delegadas que serían elegidas. Las trabajadoras del sector público, no gestoras, pasaron a ser consideradas sociedad civil y el porcentaje de delegadas pasó de 60% para sociedad civil y 40% del segmento gubernamental a 80%-20%, respectivamente.

La dinámica de deliberación en esta etapa municipal presentó diferencias respecto a la fase anterior en los dos casos. El número de GTs creció y se incrementó su organización en ambos casos. La CMS contó con 30 GTs (seis para cada directriz) y la CMPM solo tuvo 5 GTs. El número de participantes en cada uno fue similar con una media de 35-40, aunque es evidente que el número de participantes en el caso de la Salud, derivado de su mayor capacidad movilizadora era mayor, condicionando la dinámica de la conferencia. En los GTs las propuestas se leían y debatían separadas por orden de competencia al tener que encaminar las mismas a los diferentes niveles de gobierno. Los diferentes GTs en ambas áreas tuvieron dinámicas de elección muy diversificadas intentando en algunos casos modificar la redacción de las propuestas, fusionando algunas y mejorando la calidad y el impacto de las mismas, mientras que en otros solo se votaban las propuestas seleccionadas sin alterarlas. En ninguna de las políticas, en esta fase, los GTs tenían la posibilidad de generar nuevas propuestas.

En esta segunda fase, la circulación de saberes y aprendizajes y su interacción fue mayor, construyéndose una posición más informada sobre el área en cuestión. En el caso de la Política de Salud era más significativo cómo los argumentos utilizados no se referían más a cuestiones barriales o distritales, sino que se trataba de argumentos referidos al municipio como un todo y con argumentos diferentes, más sofisticados técnica y políticamente. Estos cambios evidencian el proceso de aprendizaje que sucede de una etapa para otra, tanto a través de la discusión de las propuestas como de los debates para la elección de delegados.

Las Plenarios finales presentaron importantes diferencias. Mientras que en la CMPM se leyeron las propuestas y solo se destacó una, sin debate en torno al resto, la discusión fue mucho mayor en el caso de la CMS. Durante este momento del proceso, el debate sobre las propuestas presentadas por los relatores generó 54 destaques. Los destaques permitían nuevas discusiones y cambios en varias propuestas que eran votadas posteriormente. La decisión final se daba por medio del contraste entre votos a favor y votos en contra.

En esta etapa, en ambos casos la elección de delegadas y delegados para la Conferencia Estadual se dio en foros separados por segmento, como en las fases anteriores. En la CMS, los criterios para la elección habían sido definidos por el Consejo Estadual de Salud según el número de habitantes de los municipios. Al contrario que en las etapas anteriores, con mayor representación de mujeres en todos los segmentos, en esta hubo más delegados hombres en el segmento de usuarios. En la CNPM más del 95% de las delegadas eran mujeres. Dentro del segmento de la sociedad civil, tras el debate sobre los posibles criterios de elección de delegadas, se optó por la representación territorial (todas las divisiones distritales tendrían delegadas), de forma que cada distrito se reunió por separado para elegir a sus representantes.

La Conferencia Estadual de Salud (CES) y de Política para Mujeres (CEPM) de Minas Gerais: La consolidación del proceso representativo y deliberativo

Las dos Conferencias Estaduales se diferenciaron de las fases anteriores por el mayor número de participantes y por una mayor y más diversificada presencia institucional, pero siguieron los mismos ciclos que en etapas anteriores. Ambas contaron con ponencias sobre la temática y, de nuevo, solo la CEPM contó con un espacio de evaluación de las Políticas para Mujeres debatidas en conferencias anteriores.

En los dos casos la votación y el debate del RI originaron alteraciones significativas del proceso, destacando dos modificaciones. En la CES los delegados optaron por no discutir las propuestas en los GTs y hacerlo en plenaria. Tras un intenso debate sobre la imposibilidad de modificar las propuestas (solo aprobarlas o rechazarlas) la plenaria cambió la metodología del proceso y todas las propuestas pasarían a ser discutidas y votadas en la plenaria. En la CEPM se alteraron los mecanismos de elección de delegadas. Cada una de las regionales establecidas elegiría sus delegadas para garantizar cuota territorial, y seguiría sus propios criterios de elección, obviando los criterios preestablecidos. Además, la distribución de delegadas entre regionales (el número de delegadas a elegir) que atendía a la población y después al porcentaje de municipios movilizados se invirtió. De esta forma se premiaba el grado de movilización de cada una de las regionales, modificando la distribución de delegadas en un total de 14 de las 20 regionales.

Al no contar con GTs las 553 propuestas de la CES fueron leídas y debatidas públicamente por los delegados en la plenaria. Esta dinámica transformó el proceso haciéndolo menos deliberativo y más agregativo. Dejaron de enfrentarse las diferencias en los grupos por medio del debate y pasaron a votarse y procesarse mediante la regla de la mayoría. Por un lado este cambio muestra la autonomía de los delegados que pudieron no solo aprobar o rechazar las propuestas, sino modificarlas a través del debate. Por otro lado, implica también problemas en la representatividad y legitimidad, ya que los delegados modifican sustancialmente en cada etapa las propuestas procedentes de las fases anteriores.

Las participantes de la CEPM se dividieron en 6 GTs que se repartieron los diferentes ejes del II Plan Nacional. Los grupos tenían que elegir propuestas para el nivel nacional y para el estadual. La dinámica general consistía en suprimir algunas propuestas y trabajar con las aprobadas en términos de fusión de varias, corrección, supresión parcial o alteración del texto, así como en generar propuestas nuevas. El tamaño de los grupos fue mayor que en las etapas anteriores, reuniendo entre 70 y 90 participantes, y su trabajo contó con una interacción discursiva mucho más diversificada en términos de argumentos y estrategias que en las fases anteriores. Los mecanismos de aprobación variaron desde la aclamación, la votación cercana al consenso o la votación para resolver conflictos.

La plenaria final de la CEPM tenía como objetivos aprobar las propuestas elaboradas en los GTs. Esta plenaria cumplió una función de debate y consolidación de propuestas mucho mayor que en etapas anteriores al convertirse en el espacio último donde se aprobaban, modificaban o rechazaban las propuestas. De las 63 propuestas aprobadas en los GTs, 43 tuvieron destaques. Como en los GTs, las justificaciones presentadas para mantener o alterar las propuestas combinaron referencias legislativas, argumentos más politizados, saberes profesionales, experiencias personales o referencias a la situación de los municipios. En muchos casos se mejoraba la redacción de la propuesta para la etapa nacional. También contó con la posibilidad de elaborar propuestas nuevas. La plenaria no estuvo exenta de conflictos, como el debate sobre la legalización del aborto, que fue el tema más polémico en esta fase. Fue la propuesta con más destaques y ante la imposibilidad de un consenso alcanzado de forma deliberativa por las participantes, la decisión final se tomó con una apretada votación que mantuvo la propuesta de legalización.

Al igual que en la fase anterior en ambos casos la elección de delegadas se dio en espacios separados por segmento. El criterio de distribución de delegados de la CES en cada región fue definido por el Consejo Nacional de Salud según la población de cada región del país y de cada estado de dichas regiones¹⁰. Como sucedió en la CMS-BH había también más delegados hombres que mujeres en el segmento usuarios y, en este caso, también en el segmento gestores/prestadores, solo se invertía la tendencia en el segmento de trabajadores. Como consecuencia de las modificaciones en el RI gran parte de los debates en la CEPM consistió en aclarar los criterios de elección en cada regional, lo que suponía por un lado un debate sobre aquello que el grupo entendía que debía de representarse (edad, etnia, entidades, etc.) y, por otro lado, un fuerte conflicto entre las delegadas sobre cuál era la legitimidad de su representación, haciendo patente tanto las relaciones de poder como las tensiones dentro de las representantes de cada regional.

10. Brasil está dividido en 5 regiones, cada una con un número diferente de estados. La región sureste tiene 4 estados, entre ellos Minas Gerais. Dentro de Minas Gerais la población se divide en 13 macrorregiones. Cada una de estas macrorregiones determinó los criterios de elección de sus delegados.

*La Conferencia Nacional de Salud (CNS) y de Política para Mujeres (CNPM):
El final del proceso de conferencias*

La última etapa de ambos ciclos mantuvo las cuatro fases del proceso señaladas anteriormente. Tras la acreditación, con la consiguiente distribución de los relatorios de propuestas de las fases anteriores y los RIs, se pasó a las ponencias de apertura y al debate de los reglamentos. Cabe destacar que la CNPM contó con la presencia de la presidenta de la República, Dilma Rouseff, algo que no ocurrió en ninguna otra Conferencia Nacional. En su discurso de apertura la presidenta resaltó la importancia de la conferencia dentro de su gobierno para garantizar otro tipo de gobernabilidad asentada en la participación social de todos los afectados.

La discusión del RI en la CNPM fue poco polémica y solo tuvo incidencia a la hora de incrementar el número de propuestas que los GTs podían priorizar. Todo lo contrario sucedió en la CNS. De sus 29 artículos, 24 fueron destacados y la polémica más importante se refirió a la votación de las propuestas por medios electrónicos. Muchos delegados alegaban que la votación secreta mediante urnas electrónicas afectaría y distorsionaría el carácter público del proceso, con lo que fue eliminada la votación electrónica. Esto sucedió pese a contar, antes de la CNS, con un debate virtual promovido con el objetivo de construir acuerdos relativos a los procedimientos de la conferencia¹¹.

Las dos conferencias contaron con ponencias sobre las temáticas tratadas y algunas innovaciones en términos de formación. La CNPM tuvo ocho “ruedas de debate” con temas como racismo y lesbofobia, autonomía económica y social..., y la CNS contó con “diálogos temáticos”, donde expertos e investigadores de temas relativos a la salud dialogaban junto a gestores públicos y actores implicados en el control social.

Los movimientos sociales tuvieron roles muy importantes en esta etapa. En la CNPM cabe destacar las reuniones de algunas de las entidades de mujeres que cuentan con articulación nacional donde debatían las propuestas a presentar dentro de los GTs. Por otro lado, en la CNS se sucedieron manifestaciones públicas de movimientos sociales y sindicatos contra la propuesta del Ministerio de Salud de modificar la prestación de los servicios de salud en todo el país por medio del desarrollo de partenariados con el sector privado.

La CNS tuvo 17 GTs, cada uno de ellos con cerca de 200 participantes, mientras que la CNPM tuvo 24 GTs el primer día para tratar la temática de autonomía económica y 24 GTs el segundo día para las temáticas de autonomía personal, política y cultural (ocho por temática). El número de participantes en estos grupos osciló entre 50 y 100 delegadas. El trabajo dentro de la CNPM contó con mayor autonomía, puesto que las delegadas tenían más posibilidades para alterar las propuestas o para generar nuevas. La mayoría de los

11. Dicho procedimiento de debate fue elaborado y supervisado por dos centros de investigación de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG), buscando identificar problemas y construir acuerdos respecto al Reglamento Interno de la conferencia.

GTs en la CNS recurrió a la votación electrónica donde solo podían aceptar o rechazar la propuesta.

Tanto en el caso de la Salud como en la Política para Mujeres, las justificaciones esgrimidas se basaban en argumentos técnicos y políticos, orientados a la resolución de problemas nacionales y no tanto a cuestiones locales o regionales. El intercambio de argumentos llevó a parte de los actores presentes a modificar sus preferencias iniciales, así como evidenció que muchos de ellos poseían experiencia participativa. La mayor parte de los participantes adoptaron una postura más informada, construida durante el proceso de aprendizaje en el ciclo de conferencias. En el caso de la CNPM, desaparece cierta diversidad discursiva y el saber circulante también está mucho más cualificado que en las fases anteriores, en el sentido de ser un saber profesional o derivado de la experiencia participativa en esta conferencia o en otras, o en movimientos sociales.

En las plenarios finales fueron consideradas aprobadas aquellas propuestas que alcanzaron la aprobación del 70% de los GTs y se leyeron y discutieron aquellas que contaban con la aprobación de un porcentaje menor pero suficiente para ser discutidas en plenaria. En el caso de la CNS solo 19 propuestas (un 5% de las discutidas) fueron sometidas al juicio de la plenaria y la votación consistía en aprobar o rechazarlas. En la CNPM, la mayor parte de las propuestas presentadas para el debate en la plenaria fueron aprobadas sin necesidad de votación. A diferencia de lo ocurrido en la CNS, la plenaria de la CNPM tenía la capacidad de alterar la redacción o de fusionar propuestas, con lo que los debates se centraron en este tipo de medidas. La legalización del aborto se convirtió, de nuevo, en el tema más polémico de la III CNPM. En este caso, la propuesta más explícita de legalización desató un conflicto abierto entre varios centenares de mujeres que rechazaban el aborto y aquellas que defendían su legalización. Finalmente la propuesta se sometió a votación y fue aprobada.

CONCLUSIONES

Este artículo ha analizado dos Conferencias de Políticas Públicas diferentes a partir de la idea de sistema integrado de participación y deliberación. Esta idea defiende la conexión y la coordinación de un conjunto de prácticas sociales desarrolladas en diferentes espacios y en distintas escalas, con el objetivo de promover la inclusión de diferentes voces en la construcción deliberativa de una agenda común de política pública.

El análisis de la dinámica de las conferencias mostró que las Conferencias de Salud y de Política para Mujeres presentan dinámicas participativas, deliberativas y representativas diferentes derivadas, en parte, de sus diferentes procesos de descentralización y movilización.

Pero, a pesar de las diferencias analizadas, dichas conferencias tienen varios puntos en común. Ambas promueven una dinámica participativa y deliberativa que va desde el nivel local al nacional, desafiando la literatura que plantea reticencias a la posibilidad

de la deliberación y la participación en escalas superiores a la local y más allá de los minipúblicos.

Para promover dicha deliberación en la escala nacional, las dos CPP requirieron de una mayor complejidad organizativa. En este sentido, el cambio de escala vino acompañado por el incremento de recursos para su organización, como los RIs, los GTs, las ponencias, los cuadernos de propuestas o las plenarios finales.

A partir de las reglas y de su diseño institucional es posible afirmar que las conferencias analizadas asumen una dinámica verticalmente integrada donde las diferentes escalas están conectadas y funcionan como inputs unas para las otras. La conexión entre ellas se da por medio de los procesos de deliberación y representación.

El proceso de deliberación en los GTs y en las Plenarios en los diferentes niveles ofrece subsidio para las escalas posteriores a través del debate sobre las temáticas propuestas. La elección de delegados en las diferentes escalas, así como la elección de las propuestas, funcionan igualmente como elementos de conexión entre los diferentes espacios y escalas del ciclo conferencista.

Respecto a la dinámica deliberativa, en el caso de la CNS, los cambios en las reglas, reglamentos y resoluciones ocurridos convirtieron en más agregativo que deliberativo el proceso en los niveles estadual y nacional. Mientras en el caso de la CNPM se produce lo contrario. A medida que se sube de escala se incrementan los GTs y los debates en torno a las propuestas y las plenarios ganan importancia, presentando ambos espacios más posibilidades de modificar e intervenir sobre las propuestas mejorando la calidad de las mismas.

En el caso de la CNPM, la etapa estadual vio cómo el 80% de las propuestas resultantes supone una modificación de las propuestas anteriores, mientras que en la fase nacional, esto ocurre con el 95% de las propuestas que se presentaban como base para el debate. En el área de la Salud esta dinámica no se da de la misma manera en todas las etapas. En la etapa nacional las reglas impuestas impidieron un debate sustantivo y la modificación de las propuestas.

Sobre el patrón de argumentación, en ambos procesos en las primeras fases predominó un discurso más informal, con exposición de declaraciones y experiencias personales por parte de los representantes de la sociedad civil, junto con argumentos basados en razones técnicas por parte de los profesionales de las áreas. A medida que cambió la escala el primer tipo de repertorio pierde peso en comparación con los saberes más técnicos, más politizados esgrimidos por movimientos sociales o los saberes participativos procedentes del propio proceso o de la participación en otras conferencias. En el caso de la CNPM aparecieron diversos saberes y estilos comunicativos más cercanos a los repertorios de la participación o de la movilización social.

Destacan como forma de metadeliberación los debates sobre los Reglamentos Internos. En ambos casos, estos debates que modificaron las condiciones del proceso se refirieron fundamentalmente a cuestiones como la metodología de elaboración de las propuestas, la forma de elegir las y a los criterios de representatividad. En ambas políticas y en varias

escalas la posibilidad de discusión democrática sobre la organización de las conferencias modificó sustancialmente las mismas, mostrando la capacidad de influencia de los participantes en ellas.

La formación y los aprendizajes también se vieron condicionados por la escala. En un primer momento la formación se referían a particularidades locales o al propio proceso de ambas conferencias, pero en la etapa nacional son numerosos los paneles y las ponencias que subsidiaban los debates en los GTs y en la plenaria, contribuyendo positivamente al desarrollo de dichas discusiones. Dentro de los GTs las razones esgrimidas para justificar propuestas y la circulación de informaciones sobre particularidades locales, municipales o regionales, incrementaban el conocimiento sobre el tema debatido. El propio proceso de la conferencia implicó un aprendizaje estratégico sobre cómo movilizar elementos dentro de los debates o conseguir apoyos para determinadas propuestas. Este conocimiento no solo se posee previamente por parte de algunos actores, también se va adquiriendo en cada momento del ciclo.

Respecto a la dinámica representativa podemos afirmar que aún integrando las diferentes fases del proceso en ambas áreas, el sentido de la misma cambia en cada una de las políticas analizadas. En el caso de la Salud la representatividad adquirió un marcado carácter territorial, representando fundamentalmente las propuestas y demandas elaboradas en las fases anteriores. Esto no sucedió en la CNPM, donde las formas de representatividad estaban más vinculadas a la participación en determinadas entidades o movimientos o a la vinculación con determinadas áreas de la política. Así mismo a medida que se subía en la escala, los criterios de representación se iban complejizando, creándose nuevos factores de legitimidad de la misma. Cada uno de los foros de elección de delegadas se convirtió en una arena conflictiva en función de la composición tanto de la sociedad civil como del poder público en la que se exponían diferentes proyectos y se legitimaban determinadas modalidades de representación.

La CNPM, a diferencia de la CNS, tuvo durante sus fases diferentes momentos (casi siempre en el espacio de las ponencias) de rendición de cuentas sobre las políticas públicas para mujeres y de evaluación sobre la implementación de las propuestas de conferencias anteriores. Pero, más allá de esto y de algunos mecanismos virtuales de seguimiento con escaso desarrollo, no existen en ninguno de los procesos formas de control del cumplimiento de las propuestas aprobadas. Esto supone uno de sus problemas más importantes. Los Consejos y Coordinadoras, en los diferentes niveles de gobierno, no asumen la tarea de seguimiento ni de circulación de las propuestas aprobadas con el dinamismo necesario, aun cuando serían los espacios a los que correspondería esa tarea. En el caso de la Salud, pese a la capilaridad señalada por medio de los innumerables consejos (locales, municipales, estatales o nacional), estos no cumplen adecuadamente esta función. Esto lleva, por ejemplo, a que muchas propuestas se repitan de una edición para otra.

Estas evidencias nos permiten concluir que, por un lado, las conferencias forman un sistema verticalmente integrado, vinculando con éxito una etapa a otra por medio

de la deliberación de las propuestas y de la representación de delegados en todos los niveles de la federación brasileña. Por otro lado si nos referimos a la integración y la coordinación entre conferencias distintas y entre conferencias, y otras instituciones participativas, como los Consejos, percibimos que desde una perspectiva horizontal, este sistema aún tiene que ser mejorado para la construcción efectiva de una política y de un sistema nacional de participación, deliberación y representación que promueva de hecho las funciones éticas, epistémicas y democráticas defendidas por la teoría en cuestión.

Referencias

- Arretche, M. 2000. *Estado federativo e políticas sociais: determinantes da descentralização*. Rio de Janeiro, Sao Paulo: Revan, FAPESP.
- Avritzer, L. 2009. *Participatory institutions in democratic Brazil*. Washington: Woodrow Wilson Center Press.
- Blondiaux, L. 2008. *Le nouvel esprit de la démocratie*. París: Seuil.
- Blondiaux, L., Sintomer, Y. 2004. “El imperativo deliberativo”, *Revista de Estudios Políticos*, 24: 95-114.
- Chambers, S. 2009. “Rethoric and the public sphere: Has deliberative democracy abandoned mass democracy?”, *Political Theory* 37: 323-350.
- Cohen, J., Fung, A. 2004. “Radical Democracy”, *Swiss Political Science Review* 10: 26-46.
- Dahl, R. 1998. *On Democracy*. Yale: Yale University Press.
- Della Porta, D. 2011. *Democrazie*. Bologna: Il Mulino.
- Dryzek, J. 2000. *Deliberative democracy and beyond: Liberals, critics, contestations*. Oxford: Oxford University Press.
- 2010. *Foundations and frontiers of deliberative governance*. Oxford: Oxford University Press.
- Faria, C., Petinelli, V., Lourenço, I. 2012. “Conferências de políticas públicas: Um sistema integrado de participação e deliberação?”, *Revista Brasileira de Ciência Política* 7: 249-284.
- Fung, A., Wright, E. 2003. *Deepening Democracy: Institutional Innovations in Empowered Participatory Governance*. London: Verso.
- Goodin, R. 2005. “Sequencing deliberative moments”, *Acta Politica* 40: 182-196.
- Hendriks, C. 2006. “Integrated deliberation: Civil Society’s dual role in deliberative democracy”, *Political Studies* 54: 486-508.
- Jorba, L. 2009. *Deliberación y preferencias ciudadanas: un enfoque empírico. La experiencia de Cordoba*. Madrid: CIS.
- Mansbridge, J. 1999. “Every day talk in the deliberative system”, en Macedo, S. (ed.), *Deliberative politics: essays on democracy and disagreement*. New York: Oxford University Press.

- 2007. “Deliberative democracy or democratic deliberation”, en Rosenberg, S. (ed.), *Deliberation, participation and democracy: Can the people govern?* New York: Palgrave Macmillan.
- Mansbridge, J., Bohman, J., Chambers, S., Christiano, T., Fung, A., Parkinson, J., Thompson, D., Warren, M. 2012. “A systemic approach to deliberative democracy” (mimeo).
- Mouffe, C. 1999. “Deliberative Democracy or Agonistic Pluralism?”, *Social Research* 66: 745-758.
- Papadopoulos, Y., Warin, P. 2007. “Are innovative, participatory and deliberative procedures in policy making democratic and effective?”, *European Journal of Political Research* 46: 445-472.
- Sanders, L. 1999. “Against deliberation”, *Political Theory* 25: 347-376.
- Sintomer, Y. 2011. “Deliberation et participation: Affinité élektive ou concepts en tension?”, *Participations* 1: 239-276.
- Sintomer, Y., Talpin, J. 2011. “Introduction. Équiper ou dépasser la proximité?”, en Sintomer, Y., Talpin, J. (eds.), *La démocratie participative au-delà de la proximité*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- Sousa, C., Araujo, I. Pompeu, P., Oliveira, J., Coelho, U. 2013. “Conferências típicas e atípicas: Um esforço de caracterização do fenômeno político”, en *Encontro Internacional. Participação, Democracia e Políticas Públicas: aproximando agendas e agentes*, Araquara: Sao Paulo.
- Streich, G. 2002. “Constructing Multiracial Democracy: To deliberate or not to deliberate?”, *Constellations* 9: 127-153.
- Young, I. 2002. *Inclusion and democracy*. Oxford: Oxford University Press.

Presentado para evaluación: 30 de octubre de 2012

Aceptado para su publicación: 15 de mayo de 2013

ALFREDO RAMOS, Universidad Complutense de Madrid

alfredo@redconvoz.org

Licenciado en Ciencias Políticas y de la Administración (junio 2003) en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid. Máster en “Investigación Participativa para el Desarrollo Local” (octubre, 2002-junio, 2003), Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid. Doctorando dentro del programa Conflicto Político y Procesos de Pacificación, Departamento de Ciencia Política II, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid. Publicaciones recientes: A. Ramos. “Gerações de Orçamentos Participativos em municípios pequenos na Espanha”, en Avritzer, L. (coord.), *A diâmica da participação local em Brasil e na Europa: Experiências em dialogo*. Universidad Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Brasil (2013), en prensa; Ramos, A. “Conferência Nacional de

Política para as Mulheres. Interações discursivas e implicações para a legitimidade epistémica”, en Avritzer, L. (coord.), *Conferências nacionais: atores, dinâmicas participativas e efetividade*. IPEA, Brasília, Brasil (2013), en prensa; Ramos, A., Jerez, A., Allegretti, G., “¿Con voz pero sin voto?: Movimientos sociales y lobbys en los desarrollos recientes de la gobernanza europea”, en VV.AA.: *Informe sobre el Estado del proceso de Integración Europeo*, Fundación Alternativas-Marcial Pons, Madrid, 2011.

CLAUDIA F. FARIA, Universidad Federal de Minas Gerais, Brasil

cfaria@fafich.ufmg.br

Profesora adjunta del Departamento de Ciencia Política de la Universidad Federal de Minas Gerais y coordinadora del programa de postgrado en Ciencia Política en la misma universidad. Graduada en Ciencias Sociales, maestría en Ciencia Política y doctora en Sociología y Política por la Universidad Federal de Minas Gerais. Actualmente coordina el Centro de Estudios de Deliberación (CEDE). Sus publicaciones se centran en la deliberación democrática y la participación política. Cláudia Feres e Lins, Isabella Loureiro. 2013. *Participação e Deliberação nas Conferências de Saúde: do local ao nacional*, en Avritzer, L. (coord.), *Conferências nacionais: atores, dinâmicas participativas e efetividade*. IPEA, Brasília, Brasil (2013) en Prensa.; Faria, C. F., Lins, I. L., Lobão, Evelyn, R.; Cardoso, J. A. P., Silva, V. P., “Conferências Locais, Distritais e Municipais de saúde: mudança de escala e formação de um sistema participativo, representativo e deliberativo de políticas públicas”. *Texto para Discussão* (IPEA. Brasília), v. 1727, pp. 7-73, 2012; Faria, C. F., “Do ideal ao real: as consequências das mudanças conceituais na teoria deliberativa”, *Lua Nova* (Impresso), v. 87, pp. 63-81, 2012; Faria, C. F., “O que há de radical na teoria democrática contemporânea: análise do debate entre ativistas e deliberativos”, *Revista Brasileira de Ciências Sociais* (Impresso), vol. 25, pp. 101-111, 2010.