

---

# Revisión crítica de la política gubernamental ante la COVID-19: lecturas desde la gobernanza del riesgo

MIGUEL MORENO PLATA

Este artículo tiene por objetivo contribuir a la reflexión sobre la importancia de las debilidades y capacidades institucionales del Estado, sociedad civil y comunidad científica, en su rol de actores centrales de la gobernanza pública para la construcción de comunidades más resilientes, principalmente ante los nuevos riesgos sistémicos tales como la pandemia de la enfermedad por coronavirus COVID-19.

Mediante una metodología cualitativa, los resultados más importantes apuntan hacia una actuación fragmentada y contradictoria de los actores centrales y destaca la falta de un andamiaje institucional que propicie la coordinación y cooperación entre actores gubernamentales y no gubernamentales, como se evidencia con el análisis de la composición y funcionamiento del Consejo de Salubridad General. Las conclusiones más relevantes señalan la necesidad de nuevos espacios institucionales formales e informales entre estos actores, como condición para una auténtica gobernanza pública frente a los futuros riesgos pandémicos.

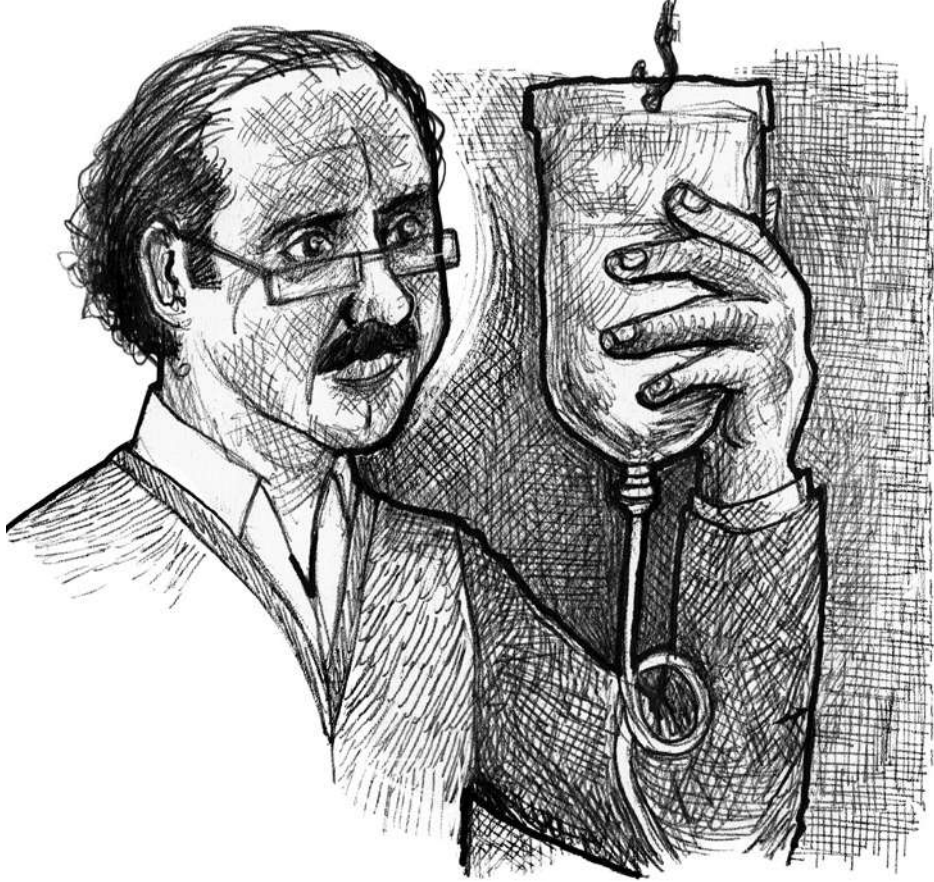
**PALABRAS CLAVE:** Estado, gobernanza, pandemia, riesgo, sociedad civil

## **Critical review of government policy in the face of COVID-19: readings from risk governance**

This article aims to contribute to the reflection on the importance of the weaknesses and institutional capacities of the State, civil society and the scientific community, in their role as central actors of public governance for the construction of more resilient communities, mainly in the face of new systemic risks such as the pandemic of the coronavirus disease COVID-19.

Through a qualitative methodology the most important results point to a fragmented and contradictory performance of the central actors, and highlight the lack of an institutional scaffolding that favors coordination and cooperation between governmental and non-governmental actors, as evidenced by the analysis of the composition and functioning of the General Health Council. The most relevant conclusions point to the need for new formal and informal institutional spaces between these actors, as a condition for authentic public governance in the face of future pandemic risks.

**Keywords:** State, governance, pandemic, risk, civil society



## Introducción

La pandemia de coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2) es la crisis de salud global que define nuestro tiempo y el mayor desafío desde la Segunda Guerra Mundial. La pandemia es también una crisis socioeconómica sin precedentes (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], 2020).

Ante la pérdida de confianza y credibilidad en las instituciones gubernamentales y la debilidad crónica de los gobiernos —principalmente en las naciones en desarrollo— resulta irreal que el aparato gubernamental sea capaz de dirigir y afrontar esta crisis sanitaria. La omnipotencia del gobierno como responsable o actor único en la gobernanza del riesgo es una cosa del pasado (Halachmi, 2010, p. 3). Esto resulta evidente en la deficiente actuación de los gobiernos, cuyos vacíos tampoco pudieron llenar los demás actores sociopolíticos,

que no lograron asumir el liderazgo —especialmente en regiones como Latinoamérica— cuyo denominador común son las débiles capacidades institucionales para la gobernanza de estos riesgos sistémicos.

En medio de esta crisis social, aún desconocemos la magnitud de los cambios detonados por dicha enfermedad. Sin embargo, seguramente la primera gran pandemia del siglo XXI impulsará profundas transformaciones en la estructura y el funcionamiento del Estado, la sociedad y el mercado; la situación ha reactivado el debate sobre las formas en que el Estado y los demás actores deben de intervenir ante esta clase de pandemias.

Mediante una metodología cualitativa, el objetivo de este artículo es el análisis de la pandemia de COVID-19 desde dos enfoques teóricos centrales: la revisión de los riesgos públicos de carácter sistémico y el estudio de la gobernanza del riesgo. Estas perspectivas teóricas permiten perfilar el

estudio del andamiaje institucional en el caso del Consejo de Salubridad General, así como el análisis prospectivo sobre una nueva gobernanza pública en este campo.

Las principales conclusiones apuntan hacia la necesidad de una amplia agenda de reformas institucionales en las tres principales arenas de esta crisis social: Estado, sociedad civil y mercado. Esto ayuda a explicar el mal manejo que han tenido los gobiernos y demás actores sociopolíticos —particularmente en regiones como América Latina— y contribuye al avance del conocimiento en las políticas públicas para combatir futuras pandemias.

## Explorando la naturaleza de los riesgos sistémicos: la pandemia de COVID-19

La humanidad enfrenta múltiples amenazas emergentes en las primeras décadas del siglo XXI, las cuales tienen el potencial para infligir daños devastadores sobre los sistemas socioambientales, como nunca en la historia del *Homo sapiens* (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], 2003b, p. 5). Los peligros en diversos campos (tecnológico, salud, medio ambiente, biotecnología, etc.) se comienzan a perfilar como riesgos sistémicos, los cuales se caracterizan por su extrema complejidad, su alto nivel de incertidumbre y su gran potencial para causar profundos, extensivos e irreversibles daños a los sistemas sociales y naturales (OCDE, 2003a, p. 32). Los riesgos sistémicos se caracterizan por:

a) Su alto grado de complejidad: son el resultado de una o varias cadenas causales, es decir, involucran a diversos actores y procesos de los sistemas económico, social, tecnoló-

gico o cultural (International Risk Governance Council [IRGC], 2006).

- b) Su transversalidad: su naturaleza interdependiente cruza las fronteras entre los sistemas sociales y naturales; en la escala geográfica, los riesgos sistémicos tienen la capacidad de atravesar los diversos niveles geopolíticos (global, nacional, regional y local).
- c) Su naturaleza estructural: tienen el potencial para afectar las estructuras y el funcionamiento de los sistemas económico, social, político y cultural en un grado variable.

Desde nuestra perspectiva, la pandemia de COVID-19 se puede incluir en la categoría de un riesgo sistémico, al presentar las siguientes tendencias fundamentales:

- Su transversalidad en lo geopolítico. En poco menos de tres meses —desde su aparición en Wuhan, en la provincia de Hubei (China)— se convirtió en un riesgo global al afectar a una velocidad sin precedentes a gran parte de la población en la mayoría de los países del mundo. En la actualidad, las tendencias son:
  1. Según los datos de la Universidad Johns Hopkins (2021), al 15 de julio de 2021, en el mundo ya se han superado los 188 millones de personas infectadas. Entre los países más afectados se encuentran Estados Unidos (con más de 33 millones) e India (más de 30 millones). En América Latina, Brasil encabeza la lista (19,209,729 de casos registrados); le siguen Argentina (más de 4,702,657 de casos registrados) y México (con más de 2,616,827 de casos registrados).

2. A nivel mundial, al 15 de julio de 2021, el número de personas fallecidas a causa de este virus ascendió a más de 4,061,263 personas. En América Latina, los países más afectados son Brasil (con 537,394 casos), México (con 235,507 casos) y Colombia (con 114,377 casos).
- Las amplias afectaciones estructurales a los sistemas económico y social. Los efectos económicos son devastadores: Para 2020, se registró a escala global una contracción económica del 3.5%. América Latina y el Caribe (ALC) tuvo una caída del PIB del -6.8% en 2020 con el cierre de 2.7 millones de empresas. La contracción del empleo se concentró en los puestos más precarios, informales y de bajos salarios, por lo que el promedio de los ingresos laborales tuvo caídas importantes. En Brasil, la caída del empleo fue del 8% y la masa salarial se contrajo en 4%; en Chile fue del 10%, en Uruguay del 5% y en Argentina del 9% (Comisión Económica para América Latina [CEPAL], 2021, p. 15).
  - El profundo impacto social de la COVID-19 en ALC: en 2020 mantuvo las siguientes tendencias: a) La pobreza se incrementó en 22 millones, al pasar de 187 millones en 2019 a 209 millones en 2020; b) La pobreza extrema se incrementó de 70 millones a 78 millones en 2020 (8 millones más que en 2019); c) Los mayores incrementos en la tasa de pobreza (de más de 6%) se registraron en Argentina, Ecuador, Colombia y Perú. La pobreza extrema se incrementó en tasas superiores al 5% principalmente en países como Colombia y Ecuador (CEPAL, 2020; CEPAL, 2021, p. 20; OCDE, 2020).
  - Su impacto en las ciudades. Las ciudades deben profundizar en el conocimiento de los riesgos que entrañan los brotes de enfermedades, de la misma forma que ocurre con otras amenazas, como los fenómenos meteorológicos extremos derivados del cambio climático a escala local y regional. Más del 90% de los casos de COVID-19 se han presentado en zonas urbanas, por lo que la preparación para las pandemias en las ciudades es urgente, al reducir el riesgo de catástrofes, sobre todo cuando estas coinciden con otras amenazas (Mizutori y Mohd Sharif, 2020).
- Las zonas urbanas se han convertido en el epicentro de la pandemia y representan la primera línea para su contención. La alta concentración de habitantes y de intercambios, tanto a escala mundial como local, las hacen especialmente vulnerables a la propagación del virus (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2020). La COVID-19 amenaza a ciudades y comunidades, y pone en peligro no solo la salud pública, sino también la economía y el tejido social. Esta pandemia tiene un impacto profundo y multidimensional, con la peor contracción económica en décadas y con pérdidas de empleos que alcanzan un nivel histórico únicamente comparable con la gran depresión de 1929. Se estima que a escala global 100 millones de personas caerán en pobreza y 49 millones se ubicarán en la pobreza extrema. Muchos de estos “nuevos pobres” viven en las ciudades y trabajan por cuenta propia, principalmente en el sector informal (Wahba, Mohd Sharif, Mizutori y Sorkin, 2020). Por ello, los gobiernos urbanos y los sistemas de gobernanza local desempeñan un papel central en la fase de gestión de esta emergencia sanitaria, así como en las etapas de recuperación y reconstrucción del tejido social urbano.

---

Desde esta perspectiva es claro que la COVID-19 ha detonado una crisis social sin precedentes en la historia moderna del *Homo sapiens*. Los riesgos sistémicos asociados con esta pandemia han vulnerado los cimientos del sistema político, económico y social, lo que obliga a repensar los futuros derroteros de los arreglos institucionales del Estado, la sociedad civil y la comunidad académica. Por ello, una pregunta central es ¿cómo avanzar en la construcción de los nuevos sistemas de gobernanza frente a los riesgos públicos y sociales de carácter sistémico? Algunas aproximaciones a esta cuestión las encontraremos en las siguientes secciones.

## La gobernanza pública sobre los riesgos sistémicos

Los grandes y persistentes vacíos en las capacidades de los gobiernos durante la pandemia de COVID-19 podrían constituir un parteaguas en el desarrollo histórico de la relación Estado-sociedad civil. Estamos ante las puertas de cambios paradigmáticos no solamente en las estructuras del Estado, sino también ante la eventual emergencia de nuevos marcos institucionales. Esta sección analizará los elementos centrales de la gobernanza del riesgo, particularmente las capacidades interactivas de los actores, así como la relevancia de los respectivos arreglos institucionales.

La gobernanza es de carácter multinivel y transfronterizo. Esto es particularmente relevante en la gobernanza de los riesgos sistémicos multidimensionales y de carácter global, tales como las amenazas vinculadas con el cambio climático y de pandemias como la de COVID-19.

La gobernanza interactiva supone profundos cambios en los roles asignados a los

gobernantes, la administración pública, la ciudadanía y otros actores sociopolíticos:

- a) Los sistemas políticos democráticos necesitan desarrollar las capacidades relativas a las funciones conocidas como *boundary spanners* (rol de expansión de fronteras), mediante el ejercicio de dicha función por parte de los gobernantes o administradores públicos.
- b) El tradicional rol de los administradores públicos es sustituido por la gestión estratégica de las interacciones. Estas nuevas funciones privilegian la efectividad, la flexibilidad y el diálogo. Los altos cargos directivos asumen la función de diseñadores y facilitadores de estas arenas, mientras que los cuadros intermedios tienen la responsabilidad de ser facilitadores de estas arenas sociopolíticas.
- c) Cambia sustancialmente el rol del ciudadano en el proceso de gobernación, cuyo tradicional papel de elector es revitalizado con la participación pública en los procesos de toma de decisiones y la formulación de políticas.
- d) El rol de las empresas y las organizaciones no gubernamentales se modifica hacia un papel de “co-gobernación”: dichos actores poseen un conjunto de competencias y recursos cruciales para la formulación e implementación de estrategias para enfrentar los graves riesgos públicos y sociales (Torfing, Peters, Pierre y Sorensen, 2012).

La adopción de la gobernanza del riesgo supone un cambio paradigmático en la política pública, es decir, la transformación del proceso interactivo como una forma de “aprendizaje social”: los agentes que impulsan el citado

proceso son los expertos en un determinado campo de la política pública, ya sea desde posiciones en la interfaz entre la burocracia pública y los agentes sociales o desde las instituciones científicas (Hall, 1993, p. 277).

Se requieren nuevas estructuras institucionales para establecer la ruta de transición hacia una gobernanza de los riesgos contemporáneos. La gobernanza del riesgo supone la movilización y no simplemente la síntesis de conocimientos de naturaleza multidisciplinaria, interdisciplinaria y transdisciplinaria (Halachmi, 2005, p. 312). La aplicación del conocimiento científico como un insumo fundamental en el proceso de gobernanza asume una importancia sin precedentes en el contexto de la pandemia de la COVID-19, toda vez que uno de los problemas centrales es la falta de integración y aplicación eficaz del conocimiento científico; lo que es particularmente notable en los criterios para la adopción de medidas sanitarias básicas, como el uso generalizado de mascarillas o la realización masiva de pruebas para la detección temprana de este virus. Por ello, esta nueva gobernanza tiene una creciente importancia particularmente para los grupos vulnerables en razón de sus implicaciones para la reducción de la pobreza, la inequidad y las oportunidades en el presente y futuro inmediato (Taylor-Gooby, 2005, p. 8).

Las instituciones son importantes en la creación, gestión y distribución de riesgos, ya que constituyen un marco teórico-práctico que puede apoyar la toma de decisiones en este campo de la acción pública (Lim, 2011, p. 11). Un elemento central en la construcción de los nuevos sistemas de gobernanza es la confianza social e individual. La confianza se sustenta en la racionalidad y los valores (Taylor-Gooby, 2008, p. 4). La primera es una función reservada fundamentalmente a la ciencia y

la comunidad científica. Los segundos son producto de los procesos y marcos sociales e institucionales, en cuyo caso, la percepción de que las agencias estatales manejan los riesgos en función de su propio interés en lugar del interés público agrega un factor adicional a la desconfianza hacia la actuación de funcionarios, profesionales y expertos en la gobernanza de los riesgos públicos (Taylor-Gooby, 2008, p. 3).

Para el análisis de las capacidades institucionales se distingue entre activos, habilidades y capacidades. Los activos se integran por normas, recursos (humanos, materiales y financieros), la capacidad organizacional, así como la cultura y el conocimiento sobre las condiciones estructurales para la gobernanza del riesgo. Las habilidades se refieren a la calidad del desempeño de las personas e instituciones e incluyen aspectos como la flexibilidad, la visión, el análisis prospectivo y la reconducción social. Las capacidades describen el marco institucional para trasladar los activos y habilidades hacia las políticas de evaluación y gestión del riesgo. Estos tres elementos constituyen la columna vertebral de la capacidad institucional para la gobernanza del riesgo (IRGC, 2006, p. 58).

Finalmente, las capacidades constituyen el marco en el cual los activos impulsados por las habilidades pueden utilizarse en la formulación e implementación de las políticas públicas. Las capacidades se conceptualizan como una estructura de gobernanza sustentada en: a) Las relaciones entre la sociedad civil y los afectados por el riesgo, los centros generadores del conocimiento y la autoridad; b) Las redes que suponen la existencia de estructuras cuasi permanentes (formales e informales) de cooperación entre los principales actores; y c) El régimen establece las reglas del juego, es decir, el gran marco en el cual los actores pueden

intervenir en los procesos de gobernanza del riesgo (IRGC, 2006, p. 60).

Estos elementos centrales de la gobernanza de los riesgos sistémicos apuntan hacia la exploración de los marcos institucionales (formales e informales) que articulan las interacciones entre los arreglos institucionales de los diferentes sistemas (político, económico, social, cultural, etc.) que contextualizan la aparición, evolución y gestión de estos riesgos contemporáneos. En la siguiente sección aplicaremos este marco teórico al análisis del andamiaje institucional del Consejo de Salubridad General, como columna vertebral de la gobernanza mexicana en este rubro.

## La gobernanza y el andamiaje institucional: los límites del Consejo de Salubridad General ante la COVID-19

En México, una falla generalizada de la gobernanza pública es de carácter multifactorial, pero una causa sistémica es la obsolescencia de una de las instituciones públicas para la gestión pública y la gobernanza de las epidemias, es decir, el Consejo de Salubridad General (CSG).

El CSG es un órgano que depende directamente del Presidente de la República, tiene el carácter de autoridad sanitaria, con funciones normativas, consultivas y ejecutivas; y está integrado por un presidente (Secretario de Salud), un secretario y trece vocales con voz y voto: a) Los titulares de las Secretarías de Hacienda y Crédito Público; Desarrollo Social; Medio Ambiente y Recursos Naturales; Economía; Agricultura y Desarrollo Rural; Comunicaciones y Transportes; y Educación Pública; b) El Titular del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); c) El Titular del

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); d) El Director General del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; e) El Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México, A. C.; f) El Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía, A. C., y g) El Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México. Los miembros del CSG son designados y depuestos por el Presidente de la República (Artículo 73, fracción XVI, base 1a. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917; Artículo 15 de la Ley General de Salud, 1984; Artículo 7 del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General [RICSG], 2009).

El CSG tiene, además, 19 vocales con voz, pero sin voto: 1) El Director General del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; 2) El Director General del Instituto Politécnico Nacional; 3) El Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional; 4) El Director General Adjunto de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina; 5) El Secretario General Ejecutivo de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, A. C.; 6) El Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, A. C.; 7) Los Secretarios de Salud o su equivalente en las entidades federativas que representen a las cuatro regiones del país; 8) El Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal; 9) El Coordinador General de Protección Civil; 10) El Subdirector Corporativo de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos; 11) El Presidente de la Academia Mexicana de Pediatría, A. C.; 12) El Presidente de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, A. C.; 13) El Presidente de la Academia Nacional de Ciencias Farmacéuticas, A. C.; 14) El Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Pri-

vados, A. C.; 15) El Presidente del Colegio Médico de México, A. C.; 16) El Presidente del Colegio Mexicano de Licenciados en Enfermería, A. C.; 17) El Presidente del Consejo de Ética y Transparencia de la Industria Farmacéutica; 18) El Presidente de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica, y 19) El Presidente de la Cámara Nacional de la Industria de la Transformación (Artículo 7 del RICSG, 2009).

El CSG tiene una Junta Ejecutiva (JE) cuya función es atender los casos de emergencia en materia de salubridad general en el ámbito de competencia del CSG. Las decisiones de la JE deberán ser ratificadas por el CSG. La JE se integra por: 1) El Presidente del CSG; 2) El Secretario del CSG; 3) El Director General del IMSS; 4) El Director General del ISSSTE, y 5) Los vocales titulares que determine el Presidente, tomando en consideración el asunto de que se trate (Artículo 8 del RICSG, 2009).

Una de las principales facultades del CSG es la aprobación de la declaratoria en los casos de enfermedades graves que sean causa de emergencia o atenten contra la seguridad nacional. Con fecha 23 de marzo de 2020, se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el acuerdo por el que el CSG reconoce a la epidemia de enfermedad por COVID-19 como una enfermedad grave de atención prioritaria y dicta las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia.

El CSG es una institución caduca y disfuncional frente a los riesgos sanitarios en la sociedad contemporánea. Una razón fundamental radica en su dependencia absoluta de las decisiones presidenciales, pues su composición corresponde a un amplio predominio de los integrantes del gabinete federal, mientras que la participación de las organizaciones profesionales y científicas en el campo de la medicina es de carácter marginal. Por lo anterior, la in-

cidencia de estas en las políticas públicas no tiene mayor relevancia, y en esa misma medida, la experiencia y el conocimiento científico se encuentra al margen de la toma de decisiones, como se evidencia durante la actual crisis sanitaria. Se trata de una institución formal que obstaculiza una auténtica participación de la comunidad médica, de las instituciones científicas y la sociedad civil en la adopción de acciones para enfrentar de una manera eficaz la pandemia por COVID-19.

El andamiaje institucional del CSG proviene de una vetusta institución que data del siglo XIX y que se identifica con un sistema presidencialista altamente centralizado, y, por lo tanto, está más próximo a una gobernanza de orden jerárquico y de carácter monocéntrico; por lo mismo, dicho diseño institucional constituye un obstáculo para la construcción de una nueva gobernanza pública para la gestión de los riesgos y emergencias sanitarias, incluyendo la actual crisis de COVID-19.

En consecuencia, este andamiaje institucional limita la participación de otros actores (comunidades científicas, gobiernos, empresas, organizaciones de la sociedad civil, etc.), en una coyuntura que se caracteriza por:

- a) El marcado divorcio entre gobiernos, comunidades científicas e instituciones académicas. Las agencias gubernamentales han desestimado la información y el conocimiento científico generado en las instituciones académicas, lo que ha dificultado la adopción eficaz de medidas sanitarias básicas.
- b) La deficiente coordinación entre los gobiernos nacionales y subnacionales, cuyas escasas capacidades institucionales, así como sus fragmentados y débiles

---

sistemas de salud pública fueron claramente rebasados, al no contener los altísimos niveles de contagio y no reducir al mínimo la pérdida de vidas humanas.

- c) El marcado deterioro del capital social comunitario, lo que se evidencia con la poca receptividad y franca oposición hacia las políticas y recomendaciones gubernamentales y de la comunidad científica.
- d) Las escasas capacidades para la construcción de asociaciones entre las instituciones públicas, sociales, privadas y científicas, con la excepción de las investigaciones biotecnológicas para el desarrollo, producción y distribución de las vacunas para combatir la COVID-19 (por ejemplo, la asociación establecida entre el laboratorio AstraZeneca, la Fundación Carlos Slim y los gobiernos de México y Argentina).

## Conclusiones: una lectura preliminar sobre la gobernanza del riesgo en la pandemia de COVID-19

La emergencia por COVID-19 evidencia el agotamiento de los mecanismos tradicionales de gobierno en la toma de decisiones y las relaciones con otros actores sociopolíticos. Sin embargo, el cambio paradigmático desde el gobierno a la gobernanza supone la construcción de nuevos marcos institucionales de carácter variable y dinámico, mediante mecanismos interactivos que respondan a la naturaleza compleja de estos riesgos públicos y sociales. Esta nueva gobernanza pública demanda nuevas capacidades institucionales del Estado, la comunidad científica y la sociedad civil:

- a) La articulación de nuevos nichos institucionales de acción conjunta entre las instituciones científicas, públicas y privadas. Estos nuevos mecanismos de anidamiento institucional incluyen estructuras y procesos para establecer y facilitar la articulación —permanente y temporal, formal e informal— entre agencias públicas, comunidades científicas, organizaciones sociales y económicas.
- b) El desarrollo de las capacidades interactivas del Estado demanda una reingeniería de las estructuras y procesos del gobierno y la administración pública, mediante la integración de nuevos mecanismos de representación de la comunidad científica y la sociedad civil en la toma de decisiones públicas, así como el diseño de procesos de gobierno y mecanismos de articulación transversal con los actores no gubernamentales.
- c) Los riesgos asociados con pandemias como la COVID-19 requieren estructuras y procesos de gobernanza de carácter sistémico, es decir, que permitan gestión integral, dinámica, transversal y multidimensional de estos riesgos, incluyendo sus repercusiones económicas, políticas y sociales.
- d) La reformulación de los procesos interactivos entre Estado, sociedad civil y comunidad científica. Esto supone cambios profundos en los marcos institucionales formales e informales: la construcción de nuevos espacios públicos para una eficaz articulación entre estos actores, incluyendo la reconstitución de las obsoletas funciones políticas y administrativas, así como la incorporación de los procesos participativos en la toma de decisiones.

- e) El desarrollo de redes de gobernanza, principalmente en el ámbito comunitario, ya que el severo deterioro del capital social demanda la intervención de agentes comunitarios en los procesos de gobernanza de los riesgos asociados con pandemias como la COVID-19, mediante capacidades de naturaleza intersticial ancladas en el conocimiento científico y contextual sobre los riesgos públicos, a partir del marco institucional, social, político y cultural de las comunidades.

Finalmente, en el caso de México, la construcción de la gobernanza del riesgo implica una amplia agenda de reformas institucionales, comenzando con la estructura y funcionamiento del Consejo de Salubridad General, mediante su reconversión como un organismo público autónomo de carácter experto, democrático y transversal, con capacidades institucionales para su interacción con las comunidades científicas y la sociedad civil.



## Referencias

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2020). *Enfrentar los efectos cada vez mayores del COVID-19 para Una reactivación con igualdad: nuevas proyecciones*. Informe especial 5 COVID-19. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45782/1/S2000471\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45782/1/S2000471_es.pdf)

\_\_\_\_\_. (2021). *La paradoja de la recuperación en América Latina y el Caribe. Crecimiento con persistentes problemas estructurales: desigualdad, pobreza, poca inversión y baja productividad*. Informe especial 11. Recuperado de [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47043/5/S2100379\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47043/5/S2100379_es.pdf)

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (5 de febrero de 1917). México: *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Constitucion\\_Politica.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf)

Halachmi, A. (2005). Governance and risk management: challenges and public productivity. *The International Journal of Public Sector Management*, 18(4), 300-317. doi:10.1108/09513550510599238

Halachmi, A. (2010). Risk society and governance: Current issues and challenges. *The Journal of Contemporary Issues in Business and Government*, 16(2), 1-27.

Hall, P. A. (1993). Policy paradigms, social learning, and the State: The case of economic policy making in Britain. *Comparative Politics*, 25(3), 275-296. Recuperado de [https://scholar.harvard.edu/files/hall/files/hall1993\\_paradigms.pdf](https://scholar.harvard.edu/files/hall/files/hall1993_paradigms.pdf)

International Risk Governance Council [IRGC]. (2006). *White paper on risk governance. Towards an integrative approach*. Ginebra: IRGC. Recuperado de [https://irgc.org/wp-content/uploads/2018/09/IRGC\\_WP\\_No\\_1\\_Risk\\_Governance\\_\\_reprinted\\_version\\_3.pdf](https://irgc.org/wp-content/uploads/2018/09/IRGC_WP_No_1_Risk_Governance__reprinted_version_3.pdf)

Ley General de Salud. (7 de febrero de 1984). México: *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf)

Mizutori, M. y Mohd Sharif, M. (15 de junio de 2020). Opinion: COVID-19 demonstrates urgent need for cities to prepare for pandemics. *Thomson Reuters Trust News*. Recuperado de <https://news.trust.org/item/20200615120207-y321f>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE]. (2003a), *Emerging Systemic Risks in the 21st Century: An Agenda for Action*. París: OECD. Recuperado de <https://www.oecd.org/futures/globalprospects/37944611.pdf>

\_\_\_\_\_. (2003b). *Emerging Risks in the 21st Century. An OECD International Futures Project*. París: OECD. Recuperado de <https://www.oecd.org/futures/globalprospects/19134071.pdf>

Reglamento Interior del Consejo de Salud General [RICSG]. (11 de diciembre de 2009). México: *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de [http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/Reglamento\\_Interior\\_del\\_CSG-2013.pdf](http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/Reglamento_Interior_del_CSG-2013.pdf)

Taylor-Gooby, P. (2008). Risk governance and public trust. Recuperado de <https://www.kent.ac.uk/scarr/events/beijingpapers/TaylorGoobyNEWpprpdf.pdf>

Torring, J., Peters, B.G., Pierre, J. y Sorensen, E. (2012). *Interactive Governance. Advancing the Paradigm*. Nueva York: Oxford University Press.

Universidad Johns Hopkins (2021). Coronavirus COVID-19 Global Cases Map by Johns Hopkins Center for Systems, Science and Engineering. Recuperado de <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/dashboards/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

Wahba, S., Mohd Sharif, M., Mizutori, M. y Sorkin, L. (12 de mayo de 2020). Cities are on the front lines of COVID-19. Disponible en <https://blogs.worldbank.org/sustainablecities/cities-are-front-lines-covid-19>

