

Vacuna COVID-19: una perspectiva desde el federalismo y judicialización de la política

Cielo Dafne Vargas Meza^{*}
Miguel Eduardo García Rodríguez^{**}
Carlos Esteban García Martínez^{***}

Resumen:

A través del estudio identificaremos los elementos de la actuación del gobierno federal y de los gobiernos estatales ante la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-COV-2. Observaremos como consecuencia negativa: la desarticulación entre el gobierno federal y gobiernos locales para la implementación de la inoculación. Reflexionaremos respecto a la participación de ambos gobiernos, las acciones del gobierno federal y a la concentración de poder en la figura presidencial. Por otra parte, explicaremos cómo el fenómeno de la judicialización de la política fue definiendo el comportamiento de los gobiernos locales y federal y de la implementación de una política pública sanitaria ante la pandemia.

Abstract:

Through the study we will identify the elements of the actions of the federal government and state governments in the face of the health emergency caused by the SARS-COV-2 virus. We will observe as a negative consequence: the disarticulation between the federal government and local governments for the implementation of inoculation. We will reflect on the participation of both governments, the actions of the federal government and the concentration of power in the presidential figure. On the other hand, we will explain how the phenomenon of judicialization of politics was defining the behavior of local and federal governments and the implementation of a public health policy in the face of the pandemic.

* Licenciada en Derecho por la UAM-A.

** Licenciado en Derecho por la UJED.

*** Alumno de la Licenciatura en Derecho UNAM.

Sumario: Introducción / I. Formulación del problema / II. Federalismo en México y concurrencia de facultades / III. Contexto de esferas competenciales respecto a la estrategia de políticas en materia de salud / IV. Marco jurídico de concurrencia de facultades / V. Estrategias de políticas durante emergencias sanitarias en el sistema federal / VI. Contexto de emergencia sanitaria: COVID-19 / VII. Implementación de la Estrategia Política de Vacunación para la prevención del virus SARS-CoV-2 / VIII. Del marco legal e institucional: ¿a quién corresponde la implementación de esta estrategia? / IX. ¿Qué autoridad aprueba el presupuesto para estas acciones extraordinarias en materia de salud? / X. Judicialización de la política / XI. Judicialización de la estrategia política de vacunación / XII. Conclusiones.

Introducción

El once de marzo de dos mil veinte, fue declarada la pandemia de COVID-19 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual derivó en una crisis sanitaria, económica y social sin precedentes a nivel mundial y regional. Este fenómeno se enfrentó a la ausencia del desarrollo de un biológico para contrarrestar los riesgos del mismo y el poco conocimiento sobre el virus y sus cepas. En México, un país en vías de desarrollo, existe un gran número de población vulnerable (sectores o grupos de la población que, por su condición de edad, sexo, estado civil, origen étnico, educación, falta de acceso a servicios, se encuentran en condición de riesgo), el cual fue mayormente afectado.

Esta emergencia sanitaria obligó al Estado mexicano a actuar y establecer medidas extraordinarias para contrarrestar los riesgos de contagio y brindar la atención médica a los afectados, debiendo considerar las necesidades particulares de cada estrato social.

Uno de los mayores retos, durante la emergencia sanitaria, estuvo en la coordinación entre los órdenes de gobierno.

Los gobiernos de las entidades federativas atienden diversas problemáticas públicas considerando su propio contexto y necesidades. Cada nivel de gobierno detenta el poder para desempeñarse en su propio ámbito de competencia (de acuerdo a su realidad política social y cultural). Además, debe considerarse la articulación y comunicaciones entre diferentes instituciones.

Dentro del sistema jurídico, se regulan instrumentos que se utilizan para determinar a qué autoridad corresponde desplegar sus facultades para atender necesidades relacionadas con la protección de un derecho y un problema público. En el caso de que se generen controversias entre los distintos niveles de gobierno o entre particulares respecto a actos de las autoridades del Estado, el poder judicial tiene una posición relevante por su carácter deliberativo. Lo anterior se hace a través de los debates abordados en las controversias constitucionales, juicios de amparo y acciones de inconstitucionalidad.

Asimismo, el poder judicial funge como un contrapeso importante para los demás órdenes de gobierno al determinar, con base en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y leyes secundarias, cómo debe actuar cada nivel de gobierno y, en caso de omisión, les ordena hacerlo.

La inquietud presentada en esta investigación radica en la interrogante de cómo actuó el gobierno federal durante la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 y el por qué. A través de este estudio de caso se vislumbrará un análisis de los efectos del pacto federal, el grado de eficacia de las acciones del gobierno y el impacto de las demandas con las cuales se judicializó la política de la vacuna.

I. Formulación del problema

La inmunización contra la COVID-19 se enfrentó a una serie de obstáculos y retos; entre los principales se encuentran: el acceso oportuno, equitativo y suficiente a las vacunas; los aspectos técnicos y logísticos; la definición de grupos prioritarios; nuevas cepas de la enfermedad; competencia mundial por un suministro limitado, el número de dosis a administrar, así como la seguridad y la efectividad de estas.

Frente a la crisis de la COVID-19, se evidenció una desarticulación en las respuestas dadas al problema por parte de los distintos órdenes de gobierno especialmente en la política de vacunación. Lo anterior reflejó la desigualdad para el acceso de vacunas para los estados.

Este problema derivó en la promoción de demandas en las cuales se reclamaron los conflictos competenciales entre los ordenes federal y estatal, que fueron resueltas por el Poder Judicial de la Federación.

Antes que nada, nos parece importante exponer la organización del presente texto: primeramente, haremos una introducción al tema del federalismo en México. Abordaremos las características de la concurrencia de facultades. Asimismo, estudiaremos el contexto de esferas competenciales respecto a la estrategia de políticas en materia de salud. Considerando este marco político y jurídico, analizaremos la estrategia política de vacunación contra la COVID-19 en México. Y, por último, abordaremos la judicialización de la política de las vacunas en México y cómo el activismo judicial representa un avance en las democracias.

II. Federalismo en México y concurrencia de facultades

En términos teóricos, como señaló Hans Kelsen, el federalismo es lo opuesto a un estado unitario y se trata de un fenómeno de descentralización jurídica, política y administrativa.¹

Esta óptica permite comprender las interacciones que se presentan entre distintas instancias de gobierno, como las relaciones gobierno nacional-gobiernos estatales o relaciones interestatales, relaciones gobierno nacional-local, estatal-local, nacional-estatal-local e interlocal (como municipales).

En la federación existen estados autónomos con capacidades políticas y jurídicas propias; sin embargo, hay un sólo Estado soberano que los unifica y le son delegadas facultades en un gobierno federal. Guillermo Cejudo² define el federalismo como:

Un arreglo institucional para la distribución del poder, utilizado para distinguir jurisdicciones y diferencias competenciales. De igual manera, enuncia los principios de este sistema político, los cuales consisten en:

- a) **El principio de autogobierno**, principio de autonomía y de autogobernarse con determinación.
- b) Los estados tienen la posibilidad de escoger a sus gobernantes y de emitir sus propios ordenamientos jurídicos.
- c) **Las entidades federativas deciden ceder parte de su soberanía**. Esto

¹ Enrique Quiroz, *Lecciones de derecho constitucional*, p. 197.

² Guillermo Cejudo, “Guillermo Cejudo. Federalismo mexicano”.

relacionado con el principio de subsidiariedad que la federación actúa respecto a cuestiones que no se pueden resolver en el aspecto local.

- d) La distribución de competencias** que están establecidas en la CPEUM, en las cuales se prescriben las atribuciones para las entidades subnacionales y aquellas que son ejercidas exclusivamente por la federación.

Respecto de las características de este sistema, destacan las siguientes: se implementa la construcción de una Constitución que contenga de manera implícita la división de poderes, consistente en poder ejecutivo, legislativo y judicial. La conformación del Estado Federal en México se caracteriza por la distribución del poder entre la federación, entidades federativas y municipios —además de las comunidades indígenas—.

Laura Baca Olamendi define el término federalismo como:

Arreglo político institucional basado en una distribución funcional y territorial del poder entre un ámbito central y ámbitos locales (estados, provincias o territorios) independientes o federados, los cuales participan de un pacto que se sustenta en la Constitución.³

Se distingue una división de órdenes material: uno federal y otro local. En la Constitución, se regulan aquellos sectores que son exclusivamente competencia de la federación y aquellos que se pueden ampliar con las facultades implícitas a las entidades federativas a través de la concurrencia de facultades.

La coordinación federal, o concurrencia de facultades, consiste en la actuación de la federación con las entidades federativas de manera conjunta.

La distribución de facultades y competencias se encuentra en diversas disposiciones dentro de la CPEUM. En el artículo 49 se establece la división de poderes. En el artículo 124 está prescrita una división de competencias entre la federación y las entidades federativas; es decir, que todo aquello que no esté expresamente atribuido a la federación es competencia de las entidades federativas. Particularmente, las materias en las cuales se fijó una distribución de competencias se encuentran establecidas en el artículo 73 de esta misma Constitución.

³ Laura Baca Olamendi *et al.*, *Léxico de la política*, p. 238.

La concurrencia de facultades se define como el reparto de atribuciones entre la federación y las entidades federativas en diferentes sectores, entre ellos, el de salubridad (artículo 4º, 73, fracción XVI).

Para un mejor acercamiento en el conocimiento jurídico es aplicable el siguiente criterio jurisprudencial:

FACULTADES CONCURRENTES EN EL SISTEMA JURÍDICO MEXICANO. SUS CARACTERÍSTICAS GENERALES

Si bien es cierto que el artículo “124 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: Las facultades que no están expresamente concedidas por esta Constitución a los funcionarios federales, se entienden reservadas a los Estados”. También lo es que el Órgano Reformador de la Constitución determinó, en diversos preceptos, la posibilidad de que el Congreso de la Unión fijara un reparto de competencias, denominado “facultades concurrentes”, entre la Federación, las entidades federativas y los Municipios e, inclusive, el Distrito Federal, en ciertas materias, como son: la educativa (artículos 3º, fracción VIII y 73, fracción XXV), la de salubridad (artículos 4º, párrafo tercero y 73, fracción XVI), la de asentamientos humanos (artículos 27, párrafo tercero y 73, fracción XXIX-C), la de seguridad pública (artículo 73, fracción XXIII), la ambiental (artículo 73, fracción XXIX-G), la de protección civil (artículo 73, fracción XXIX-I) y la deportiva (artículo 73, fracción XXIX-J). Esto es, en el sistema jurídico mexicano las facultades concurrentes implican que las entidades federativas, incluso el Distrito Federal, los Municipios y la Federación, puedan actuar respecto de una misma materia, pero será el Congreso de la Unión el que determine la forma y los términos de la participación de dichos entes a través de una ley general.⁴

Cuando se presenta la concurrencia de facultades, el legislador define las competencias y cuestiones materiales que los estados soberanos podrán reglamentar u operar de forma autónoma.

⁴ Controversia constitucional 29/2000, Poder Ejecutivo Federal, 15 de noviembre de 2001.

La concurrencia de facultades está explícita en la CPEUM y la distribución de competencias se establece en una ley general.⁵ La concurrencia de facultades implica la actuación de ambos niveles: federal y local (de manera simultánea), con base en los términos y forma que establezca el Congreso de la Unión a través de una ley general.

En materia de salud, existe concurrencia de facultades, la cual se explicará de manera pormenorizada en la siguiente sección.

III. Contexto de esferas competenciales respecto a la estrategia de políticas en materia de salud

La CPEUM y la Ley General de Salud (LGS) disponen de un sistema de coordinación federal en el sistema de salud en términos de diversos acuerdos.

La federación mexicana se caracterizó, durante la mayor parte del siglo XX, por el centralismo. Durante las reformas constitucionales de 1983, se inició el proceso de descentralización y con ello la distribución de competencias para las entidades federativas y la federación, creándose un marco legal para la concurrencia entre estos niveles de gobierno en materia sanitaria.

En la década de los ochenta, se buscó renovar el sistema de salud en México, se elevó el derecho a la protección a la salud a nivel constitucional.

IV. Marco jurídico de concurrencia de facultades

De conformidad con el artículo 4º de la CPEUM, hay concurrencia de facultades entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Existe un sistema de distribución competencial en el que participan tanto la federación como las entidades federativas, el cual se explica a continuación:

Artículo 4º. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servi-

⁵ Una ley general incide en todos los órdenes jurídicos que integran al Estado Mexicano, es decir, tanto a nivel federal como a nivel local. Su interpretación puede ser localizada en la tesis aislada: LEYES GENERALES. INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 133 CONSTITUCIONAL, Novena Época, t. XXV, abril de 2007, p. 5.

cios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.⁶

El derecho a la salud tiene un carácter prestacional que implica una serie de acciones y obligaciones positivas por los poderes públicos.⁷ El Estado mexicano debe adoptar medidas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario y judicial, o de cualquier otra índole, para dar cauce a las prestaciones reconocidas por este derecho. La federación y las entidades federativas deben coordinarse para atender dicha tarea.

El artículo 73 de la ley suprema establece que la Secretaría de Salud emite las medidas preventivas en materia sanitaria que deberán obedecerse en toda la república. De conformidad con los artículos 4° y 73, fracción XVI, de la CPEUM, se advierte que para hacer efectivo el derecho a la protección de la salud hay concurrencia de facultades.

Existen leyes secundarias que describen y regulan las diferentes acciones en materia sanitaria: la Ley General de Salud (LGS), las normas oficiales mexicanas, normas mexicanas y las leyes en materia de salud de las entidades federativas así como los reglamentos que regulan las instituciones y organismos de la Secretaría de Salud.

En la actualidad, y de conformidad con el artículo 5° de la LGS, le corresponde al Sistema Nacional de Salud hacer frente a los problemas sanitarios.

Retomando el enfoque central de la concurrencia de facultades, el artículo 1° del mismo ordenamiento establece lo siguiente:

Artículo 1°. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia

⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4°.

⁷ Miguel Carbonell y José y Carbonell, *El derecho a la salud: una propuesta para México*, p. 1.

de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.⁸

Existe concurrencia y distribución de recursos en materia de salubridad general y regulación sanitaria respecto a las bases y modalidades para el acceso a servicios de salud.

Considerando las materias anteriores, se hará el análisis de un estudio de caso.

V. Estrategia de políticas durante emergencias sanitarias en el sistema federal

En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tiene la obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables.

En términos del artículo 181 de la LGS, los reactivos e insumos para su aplicación en seres humanos deben ser de la mayor calidad y cumplir con los requisitos necesarios a efecto de salvaguardar su seguridad.

Empero ¿qué otras autoridades deben participar? En términos del artículo 157 bis 7 de la Ley General de Salud, se instituye la participación del Consejo Nacional de Vacunación para la emisión de los criterios y procedimientos para el control, eliminación o erradicación de enfermedades prevenibles por inmunización. Además, conforme a lo previsto en los artículos 157 bis 4, fracción I y 157 bis 5 de la Ley General de Salud, la Secretaría de Salud, con la opinión del Consejo Nacional de Vacunación, define los criterios y procedimientos para lograr el control, la eliminación o la erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación, y determina las vacunas que se integran en el Programa de Vacunación Universal.

En cuestiones de capacidad técnica, de conformidad con el artículo 17 bis de la Ley General de Salud, corresponde a la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) analizar la procedencia de los biológicos que se sometan para la autorización sanitaria respectiva. Por otra parte, el Consejo de Salubridad General supervisa la implementación de la política emitida en materia de salud.

⁸ Ley General de Salud, artículo 1º.

El artículo 13 de la LGS establece que los gobiernos de las entidades federativas realizarán la organización y evaluación de los servicios de salubridad en materia de prevención y control de enfermedades transmisibles.

En el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud, publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 25 de agosto de 1996, se regulan las bases para que los estados asuman las responsabilidades de dirigir los servicios de salud conforme a sus propias necesidades para que cada entidad en coordinación con la federación se hiciera cargo de las necesidades del sector salud.

Se advierte que el marco legal dota de facultades a las entidades federativas para coadyuvar en la implementación de políticas en materia sanitaria, en este caso de la Política Nacional de Vacunación para prevenir y mitigar la COVID-19. Sin embargo, esta política fue mayormente absorbida por la instancia federal, recobrando su protagonismo, dejando de lado la concurrencia de facultades y fortaleciendo una tendencia centralista.

VI. Contexto de emergencia sanitaria: COVID-19

En el contexto de la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2, así como los problemas sustanciales que radican en el sector salud, no necesariamente siguen una lógica lineal.

El objetivo primordial durante la pandemia era la mitigación de riesgos sanitarios así como la disminución de la carga de la enfermedad y defunciones ocasionadas por la COVID-19 y evitar la saturación de hospitales.

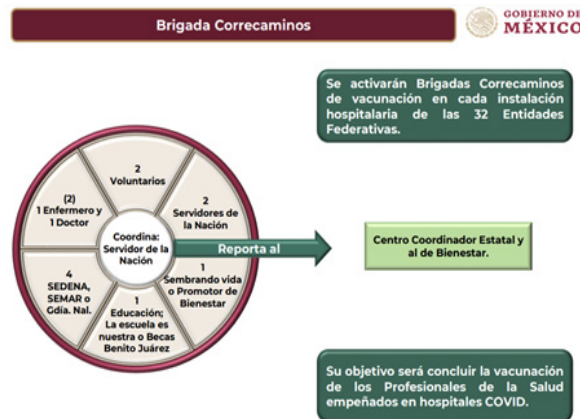
De acuerdo con las líneas de prevención y siguiendo los protocolos durante la emergencia sanitaria, el gobierno de México emitió el documento Rector de la “Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2, para la prevención de la Covid-19, en México”, publicado en la página de Internet oficial.⁹

Se implementó el “Operativo Correcaminos” que establece la coordinación del ejecutivo federal con las 32 subcoordinaciones estatales. Este operativo estuvo compuesto por brigadas integradas por “Servidores de la nación”. Se desplegó la actuación de diversas autoridades no contempladas (original-

⁹ Gobierno de México, “Todo sobre el COVID-19”.

mente) para la regulación y ejecución de políticas en materia de salud, como la participación de la Guardia Nacional y las Fuerzas Armadas, cuyas atribuciones están conferidas para servicios de protección civil, situación de riesgos o desastres naturales.

Lo anterior se puede constatar en la siguiente imagen:



Fuente: Gobierno de México, Plan de Distribución de Vacunas.

Esta campaña fue atendida mayormente por autoridades de la Secretaría de Bienestar y de Seguridad Pública, mientras que la actuación de las autoridades de la Secretaría de Salud fue mínima; lo que dejó de manifiesto que las autoridades encargadas de intervenir en estas acciones, por ministerio de Ley, fueron relegadas por otras. Se refleja un desplazamiento de facultades de las autoridades encargadas de intervenir en estas acciones.

Asimismo, la Ley General de Salud contempla la coordinación de la federación con los estados para la elaboración de programas y campañas para la erradicación de enfermedades transmisibles. Durante la pandemia la actuación de las autoridades estatales fue mínima. Entonces, tal parece que derivó en un centralismo respecto a las actuaciones del gobierno federal en materia de salubridad.

VII. Implementación de la Estrategia Política de Vacunación para la prevención del virus SARS-CoV-2

El ocho de enero de 2021, se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el Acuerdo por el que se dio a conocer el medio de difusión de la Política Nacional de Vacunación contra el Virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México,¹⁰ emitido por la Dirección General de Promoción de la Salud, de la Secretaría de Salud.

Con base en la opinión técnica del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE)¹¹ de la OMS, se determinó la prioridad de los grupos (conforme los biológicos creados). Los criterios establecidos fueron la evaluación de riesgo-beneficio para diferentes grupos de la población, la cantidad y el ritmo de suministro de vacunas, el comportamiento de la pandemia, el estado actual de epidemiología así como los efectos económico y social de la pandemia. Estos criterios parten de los valores y consideraciones de carácter ético. A pesar de ello, en México, la aplicación fue limitada y escasa y lo continúa siendo.

El gobierno de México señaló cuatro ejes prioritarios para la vacunación contra el virus SARS-CoV-2: 1. edad de las personas; 2. comorbilidades; 3. grupos de atención prioritaria, y 4. comportamiento de la epidemia. Se establecieron cinco etapas en total para atender a diferentes grupos de población.

Se determinó que las dependencias y entidades de la administración pública que forman parte del Sistema Nacional de Salud debían instrumentar mecanismos para garantizar la implementación de la campaña respetando los criterios establecidos. En la esfera competencial, ¿qué le corresponde a cada nivel de gobierno en la implementación de la Política Nacional de Vacunación en contra de la COVID-19?

El Ejecutivo federal puede modificar esta política en términos del artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal con base en el comportamiento del fenómeno sanitario y de la distribución de los reactivos.

El gobierno de México, a través del Subsecretario de Prevención y Promoción de Salud, rechazó la petición de los gobernadores del país de poder invertir

¹⁰ Gobierno de México, “Todo sobre el COVID-19”.

¹¹ Siglas en inglés.

en la compra de vacunas para avanzar en la estrategia contra la COVID-19 en sus estados.¹² Sin embargo, y a partir de las complicaciones que enfrentaron las autoridades en el manejo de la pandemia, y aunada a la presión política, mediática y social, posteriormente, se emitió un acuerdo¹³ por el cual se les permitió a los gobiernos de las entidades federativas la adquisición de los biológicos.

El Sistema Nacional de Salud, en el orden estatal, tiene participación programática para vigilar cuestiones extraordinarias, como el caso concreto de la pandemia.

Uno de los cuestionamientos más relevantes durante la pandemia fue si existía un precepto que prohibiera a las entidades federativas adquirir las vacunas. A partir de la concurrencia de facultades, se tiene que los estados sí pueden adquirir los reactivos. Por otra parte, los municipios no están dotados de competencia para prestar servicios de salud. Son las entidades federativas las que a través de las leyes estatales permiten a los municipios actuar en esta materia.

VIII. Del marco legal e institucional: ¿a quién corresponde la implementación de esta estrategia?

La Secretaría de Salud, en caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, debe dictar inmediatamente el diseño e implementación de la Política Nacional de Vacunación.

La regulación de cómo se procesan, cómo se analizan y cómo se liberan productos que se importan, en particular vacunas, se somete a la revisión de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, autoridad reguladora que evalúa la evidencia científica y clínica con el fin de garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los productos con fundamento en el artículo 17 bis de la Ley General de Salud.

¹² Enrique Sánchez y Patricia Rodríguez Calva, “Estados no pueden comprar vacunas anticovid, reitera López-Gatell”.

¹³ Acuerdo por el que se establece como una acción extraordinaria en materia de salubridad general, que los gobiernos de las entidades federativas en su calidad de autoridades sanitarias, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, integrantes del Sistema Nacional de Salud, coadyuvan con la Secretaría de Salud Federal en la implementación de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México.

En los artículos 157 bis 4 y 5 bis se fundamenta la participación del Consejo Nacional de Vacunación para la emisión de los criterios y procedimientos para lograr el control, la eliminación o la erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación. Esta autoridad tiene facultades para realizar programas extraordinarios. Sin embargo, en la multicitada estrategia, no consta la actuación de esta autoridad sanitaria.

IX. ¿Qué autoridad aprueba el presupuesto para estas acciones extraordinarias en materia de salud?

Al tratarse de una cuestión extraordinaria, no hay una mención expresa del presupuesto para la política nacional de vacunación contra el virus SARS-CoV-2; sin embargo, dentro del ramo 12 del Presupuesto de Egresos de la Federación, se encuentran contemplados los programas de vacunación.

En términos del artículo 157 bis 12 de la Ley General de Salud, se establece que el Estado mexicano procurará el abasto y la distribución oportuna y gratuita así como la disponibilidad de los insumos necesarios. En el artículo 157 bis 13 de la misma ley, se señala que la Cámara de Diputados asignará, en cada ejercicio fiscal, los recursos presupuestarios suficientes para ese fin. En cuestiones de logística, la Secretaría de Salud es la que debe realizar las acciones de operación en las campañas de vacunación. Y en cuanto a la compra e importación del biológico, está involucrada la Secretaría de Relaciones Exteriores.

La Secretaría de Salud, la Secretaría de Relaciones Exteriores y la Secretaría de Hacienda reunieron fuerzas para coordinar el proceso que permitiera el acceso al suministro de los insumos. Estas tres autoridades firmaron el COVAX (Fondo de acceso global para vacunas COVID-19) y realizaron el pago de las mismas.

Por otra parte, se tiene que las relaciones fiscales entre la federación y las entidades federativas fueron muy limitadas, por lo que algunos estados acudieron ante el Poder Judicial de la Federación para resolver ciertas cuestiones que limitaban a los estados a suministrar los reactivos con base en sus necesidades, lo que dio pie a que se judicializara la política en materia sanitaria. Este fenómeno se vislumbró a una escala mayor cuando se abordó el tema de la inoculación de niñas, niños y adolescentes.

X. Judicialización de la política

Para la definición de la judicialización de la política se tomará en cuenta la siguiente proposición: “Es el proceso mediante el cual los tribunales y jueces llegan a elaborar o dominar cada vez más la hechura de políticas públicas que previamente eran elaboradas por otras agencias de gobiernos, especialmente los parlamentos y los ejecutivos”.¹⁴

Esta conceptualización considera dos elementos medulares: el incremento de poder y participación para las cortes, tribunales y juzgados, considerando el aumento de presencia y resultados en las esferas política y pública; y la utilización de la disciplina jurídica en otros ámbitos y disciplinas, fomentando la multidisciplinariedad e interdisciplinariedad. En esta ruta se desarrolla el activismo judicial y la expansión de derechos humanos. Intervienen las cortes constitucionales a través de juicios estratégicos o el activismo judicial.

A continuación, señalaremos las variables explicativas que hacen posible la judicialización de la política. Para ello, se atenderá la propuesta de Rachel

Variables explicativas para la judicialización de la política.

Variable explicativa	Definición y elementos
Arquitectura institucional	Se refiere a los entramados institucionales y sus resultados. En este caso se refiere al diseño institucional de las cortes y, en general, del Poder Judicial.
Agenda política	Los problemas públicos arriban en la agenda gubernamental porque se debaten, se hacen visibles para otros y merecen la atención de las autoridades competentes, así como la influencia de factores que determinan el ingreso de un problema público a la agenda de gobierno.
Activismo judicial	El presupuesto que hace posible esta movilización, lo cual se relacionará con el comportamiento de los órganos jurisdiccionales y de los individuos o grupos que abordan problemáticas ante el Poder Judicial. ¹⁵
Diseño institucional del Poder Judicial	Dentro del sistema política, el Poder Judicial se distingue de los otros poderes por las atribuciones, acciones y facultades que ejerce y despliega.
Sistema político	Este concepto implica reglas, instituciones y actores políticos.

Continúa

¹⁴ C. Neal Tate y Torbojrn Valliner, *The Global Expansion of Judicial Power*.

¹⁵ Fernando R. Contreras Medina, *El arte en la cibercultura. Introducción a una estética comunicacional*.

<p>Expansión de D.D.H.H</p> <p>Debilidad de instituciones democráticas</p> <p>Movilización legal</p>	<p>Se analiza la relación del Poder Judicial con los otros dos poderes. Mientras más débil es y menos funcional la capacidad de lograr consensos, mayor será la probabilidad de expansión del Poder Judicial.¹⁶</p> <p>Existe una tendencia mundial respecto a la discursiva de derechos humanos.</p> <p>Una situación concreta que sucede dentro de sistemas donde el Poder Ejecutivo carece de legitimidad y gobernabilidad y con asambleas dentro del Congreso inestables.¹⁷</p> <p>Los movimientos que tienen el objetivo de plantear demandas sociales se han transferido a otras arenas; las disputas y demandas también han permeado ante los tribunales.</p>
--	--

Fuente: elaboración propia.

Sieder¹⁸ con algunas modificaciones realizadas a partir de la examinación de conceptos específicos.

XI. Judicialización de la estrategia política de vacunación

Se ha distribuido el poder, la responsabilidad de gestión y acción entre las entidades federativas para ejecutar acciones en materia sanitaria; sin embargo, no se ha definido en su totalidad la autonomía de los estados en cuanto a la organización del sistema. Se sigue actuando bajo un modelo centralizado.

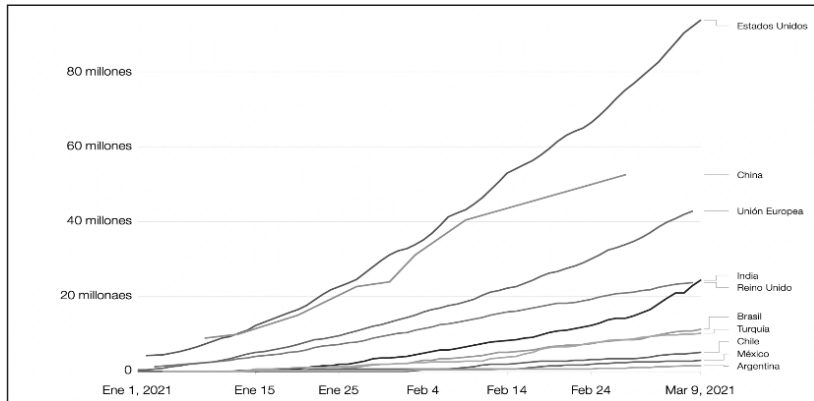
Una de las críticas más duras al Estado mexicano fue la falta de coordinación de la federación con las entidades, lo que dio como resultado la irrupción de facultades y la falta de atención a las necesidades particulares de los estados.

¹⁶ Pamela A. Loaiza Díaz, “La judicialización de la política en el Perú: una observación del Tribunal Constitucional y sus decisiones frente a la píldora del día siguiente (2001-2010)”.

¹⁷ Controversias constitucionales: son los procesos que tienen como función principal permitir a la Suprema Corte de Justicia de la Nación la resolución de los conflictos de constitucionalidad o legalidad surgidos de las distribuciones de competencia llevadas a cabo a través del sistema federal o del principio de división de poderes. José R. Cossío Díaz, *La controversia constitucional conceptualiza a las controversias*

¹⁸ Para septiembre de 2021, ya se habían presentado más de 250 amparos para que menores fueran inoculados. Dichos datos fueron presentados por la periodista Karina Suarez en un artículo publicado en el periódico *El País*, “La vacuna contra la covid para los niños en México se consigue en los tribunales”.

En diciembre del 2020, el subsecretario de Prevención y Promoción a la Salud expresó que los gobiernos estatales no podrían realizar compras alternas a las del gobierno federal para adquirir la vacuna contra el SARS-Cov-2. Para marzo del 2021, México se encontraba rezagado con respecto a otros países en la aplicación del biológico. Se utilizará como ejemplo la siguiente gráfica:



Fuente: Datos oficiales recopilados por *Our World in Data* al 10 de marzo de 2021.

Políticos y actores sociales, preocupados por la situación de rezago de la vacuna, manifestaron estar en desacuerdo con la decisión del gobierno federal, y declararon que ponía en riesgo a gran parte de la población mexicana y que provocaba la centralización del Sistema Nacional de Salud. Ante la toma de decisiones, algunos gobiernos de entidades federativas como Chihuahua y Estado de México promovieron una serie de controversias constitucionales,¹⁷ provocando el fenómeno de judicialización de la política.

Mediante controversias constitucionales, la Suprema Corte de Justicia de la Nación se pronunció respecto a la competencia que tienen las entidades federativas, dentro del contexto de la pandemia. Por ejemplo, el caso presentado por el titular del ejecutivo municipal de Hidalgo del Parral, Chihuahua, de manera conjunta con el diputado local, Francisco Sánchez, quienes promovieron ante el máximo tribunal una controversia constitucional en la cual acusaron a la federación de mantener un monopolio para la compra de vacunas contra el SARS-Cov-2. El argumento principal de esta acción radica en

que excluir a estados y municipios de la estrategia de vacunación ha generado un retraso en su aplicación. Este intento judicial fue desechado; no obstante, generó precedente.

A lo anterior, se suma la resolución de la Controversia Constitucional 22/2021 promovida por el entonces presidente municipal de Huixquilucan, Estado de México, y resuelta por el ministro Juan Luis González Alcántara Carrancá, quien determinó que, para combatir la pandemia, era necesario que las acciones de los tres niveles de gobierno fueran coordinadas desde la federación, como lo dispone la CPEUM; por lo que se reconoció la atribución que tienen los estados para adquirir la vacuna, y que dicha tarea no está constreñida únicamente al gobierno federal.

Considerando el marco histórico en el cual se reflejó que existían ineficiencias en la implementación de la estrategia para la vacunación y la nula respuesta del gobierno federal para la inoculación de los menores de edad, se comenzó una movilización legal.

De las resoluciones emitidas por los órganos del Poder Judicial de la Federación —si bien no en todas, empero, en su gran mayoría— se reconoció que se debía aplicar a la brevedad el esquema completo de inmunización a los niños, niñas y adolescentes.¹⁸ Estas determinaciones, por su parte, obligaron al gobierno federal a incorporar a este grupo etario en el plan de vacunación, el cual no estaba contemplado en un inicio y con base en la evidencia científica se fue incorporando.

XII. Conclusiones

Hemos visto de manera sucinta el proceso del federalismo en materia de salud en México. A partir de ello, comprendemos que la coordinación entre la federación y entidades continúa en constante revisión para lograr el objetivo de efectuar la concurrencia de facultades; para atender las necesidades particulares de cada entidad federativa.

La emergencia sanitaria reveló la carencia de los servicios de salud pública así como la falta de infraestructura y el rezago institucional que no permiten la actuación de los gobiernos de las entidades.

También, observamos que la actuación de los sujetos involucrados en materia sanitaria no fue del todo coordinada. Así lo demuestran los resultados en

el atraso de la inoculación. Cabe agregar que la falta de coordinación no fue el único factor que influyó en las condiciones de la campaña de vacunación, empero es importante; que en materia sanitaria sí es necesario que exista la concurrencia de facultades para que las instituciones del orden federal y locales atiendan sus necesidades con base en las estructuras institucionales y el contexto socio-político.

Durante la crisis sanitaria, se advirtió un robustecimiento de la centralización a través de las decisiones del gobierno federal y de la actuación de instituciones nacionales para atender los principales problemas y enfermedades, lo cual no resultó positivo, puesto que los gobiernos de los estados advirtieron sus necesidades y a pesar de ello no fueron atendidas. Entonces, hubo un rompimiento entre los órdenes de gobierno que provocó un retraso en la vacunación. El entorno político fue una de las principales causas para la falta de cooperación de la federación con las entidades federativas para mitigar o prevenir las infecciones por el SARS-CoV-2.

Distintos actores políticos y sociales, así como activistas, realizaron una serie de acciones para lograr que los gobiernos estatales pudieran actuar de manera autónoma para atender sus demandas con base en sus condiciones. Además, la división política con intereses partidistas distintos provocó diferencias perniciosas para hacer frente al fenómeno de la pandemia del SARS-CoV-2.

En el contexto descrito, se desató la judicialización de la política de la vacuna: diferentes actores acudieron ante el poder judicial y utilizaron los mecanismos jurídicos para ser inoculados, actuando con base en la movilización legal.

La pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2 debe dejarnos como experiencia que la falta de coordinación política entre niveles de gobierno (mediante el consenso, comunicación, transparencia, participación de los actores sociales, políticos, económicos y de los propios servicios médicos) detendrá o aplazará la evolución satisfactoria para la restauración de cualquier tipo de situación extraordinaria en la que se vea involucrada la sociedad mexicana.

Fuentes de consulta

Bibliografía

- Baca Olamendi, Laura, Judith Bokser-Liwerant, Fernando Castañeda, Isidro H. Cisneros, Germán Pérez Fernández del Castillo (comps.). *Léxico de la política*. México, FCE, 2000.
- Carbonell Sánchez, Miguel y José y Carbonell. *El derecho a la salud: una propuesta para México*. México, UNAM-IIIJ, 2013.
- Contreras Medina, Fernando R. *El arte en la cibercultura. Introducción a una estética comunicacional*. Madrid, Biblioteca nueva, 2018.
- Cossío Díaz, José Ramón, *La controversia constitucional*. México, Porrúa, 2008.
- Quiroz Acosta, Enrique. *Lecciones de Derecho Constitucional*. México, Porrúa, 2002.
- Sieder, Rachel y María Teresa Sierra. *Acceso a la justicia para las mujeres indígenas en América Latina*. CMI, 2011.
- Tate, C. Neal y Torbojrn Valliner. *The Global Expansion of Judicial Power*. New York, New York Press, 1995.

Electrónicas

- Cejudo, Guillermo. “Guillermo Cejudo. Federalismo mexicano”. *YouTube*, RRC. Red por la rendición de cuentas, 10 junio 2018. https://www.youtube.com/watch?v=Oy-nof_VqvXg (consultado el 13 de agosto de 2023).
- Gobierno de México. “Plan de distribución de vacunas”. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/605673/CPM_Sedena_Plan_distribuci_n_vacuna_CO-VI3D-19__12ene21.pdf.
- Gobierno de México. “Todo sobre el COVID-19”. <https://coronavirus.gob.mx/>
- Sánchez Enrique y Patricia Rodríguez Calva. “Estados no pueden comprar vacunas anticovid, reitera López-Gatell”. *Excélsior*, 21 de enero de 2021. <https://www.excelsior.com.mx/nacional/estados-no-pueden-comprar-vacunas-anticovid-reitera-lopez-gatell/1428483> (consultado el 27 de mayo de 2023).
- Suarez, Karina. “La vacuna contra la covid para los niños en México se consigue en los tribunales”. *El país*, 9 de septiembre de 2021. <https://elpais.com/mexico/2021-09-10/la-vacuna-contra-la-covid-para-los-ninos-en-mexico-se-consigue-en-los-tribunales.html>

Hemerográfica

- Loaiza Díaz, Pamela A. “La judicialización de la política en el Perú: Una observación del Tribunal Constitucional y sus decisiones frente a la píldora del día siguiente (2001-2010)”. *Revista de Ciencia Política*, Año 4, Núm. 7, Segundo semestre, 2013, pp. 179-195.

Legislación

- Acuerdo por el que se establece como una acción extraordinaria en materia de salubridad general, que los gobiernos de las entidades federativas en su calidad de autoridades sanitarias, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, integrantes del Sistema Nacional de Salud, coadyuven con la Secretaría de Salud Federal en la implementación de la Política Nacional de Vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19 en México. publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 25 de enero de 2023. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5610327&fecha=25/01/2021#gsc.tab=0 (consultado el 25 de mayo de 2023).
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, publicada el 5 de febrero de 1917 en el *Diario Oficial de la Federación*; última reforma publicada en el 29 de mayo de 2023.
- Controversia constitucional 29/2000. *Poder Ejecutivo Federal*. 15 de noviembre de 2001. Once votos. Ponente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Secretario: Pedro Alberto Nava Malagón.
- Ley General de Salud, publicada el 7 de febrero de 1984 en el *Diario Oficial de la Federación*, última reforma publicada el 24 de marzo de 2023, artículo 1.
- LEYES GENERALES. INTERPRETACIÓN DEL ARTÍCULO 133 CONSTITUCIONAL. Tesis Aislada. *Semanario Judicial de la Federación*, Novena Época, t. XXV, abril de 2007,

