

## FEDERALISMO: EMERGENCIA SANITARIA Y COMPETENCIAS EN MÉXICO

José Ma. SERNA DE LA GARZA\*

En México, la Ley General de Salud (LGS) prevé la llamada “acción extraordinaria en materia de salubridad general”, regulada en sus artículos del 181 al 184. Básicamente, lo que establecen dichos artículos es que en caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud (Ssa) dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República (artículo 181). En dicho caso, el Ejecutivo Federal podrá declarar, mediante decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas, durante el tiempo necesario, a la acción extraordinaria en materia de salubridad general. Además, cuando hubieren desaparecido las causas que hayan originado la declaración de quedar sujeta una región a la acción extraordinaria en materia de salubridad general, el Ejecutivo Federal expedirá un decreto que declare terminada dicha acción (artículo 183).

Asimismo, señala el artículo 184 de la LGS que la referida acción extraordinaria será ejercida por la Ssa, la que podrá integrar brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad y tendrán las atribuciones siguientes: I. Encomendar a las autoridades federales, estatales y municipales, así como a los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, el desempeño de las actividades que estime necesarias y obtener para ese fin la participación de los particulares; II. Dictar medidas sanitarias relacionadas con reuniones de personas, entrada y salida de ellas en las poblaciones y con los regímenes higiénicos especiales que deban im-

---

\* Investigador del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. SNI Nivel III. Coordinador de la Línea de Investigación Institucional de dicho Instituto: “El federalismo mexicano después de la transición democrática: leyes, políticas públicas y entorno social” (Proyecto PAPIIT IG300320).

plantarse, según el caso; III. Regular el tránsito terrestre, marítimo y aéreo, así como disponer libremente de todos los medios de transporte de propiedad del estado y de servicio público, cualquiera que sea el régimen legal a que estén sujetos estos últimos; IV. Utilizar libre y prioritariamente los servicios telefónicos, telegráficos y de correos, así como las transmisiones de radio y televisión, y V. Las demás que determine la propia Ssa.

Como se puede observar, la acción extraordinaria en materia de salubridad general implica la posibilidad de que la autoridad federal, en este caso a través de la Ssa, está facultada para adoptar medidas de seguridad sanitaria para efecto de hacer frente a una emergencia epidemiológica de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades transmisibles como la que México y el mundo están encarando en 2020. Igualmente, es posible advertir que la acción extraordinaria en materia de salubridad general está diseñada como una competencia federal. Si las entidades federativas y los municipios aparecen en la redacción de los artículos correspondientes, es solamente en calidad de destinatarios de las acciones que la Ssa les encomienda para coadyuvar en el combate a la emergencia.

Por otro lado, la percepción de que la atención de emergencias sanitarias corresponde a la federación podría reforzarse con la lectura de la fracción XVII del artículo 3° de la LGS, el cual establece que es materia de salubridad general la prevención y el control de enfermedades transmisibles. Con esto, pareciera que las entidades federativas no pudieran tomar medidas de seguridad sanitaria para hacer frente, dentro de sus territorios y de manera autónoma respecto del gobierno federal, a situaciones de emergencia sanitaria como la que se ha vivido con el COVID-19.

Sin embargo, una lectura de este tipo estaría errada. Lo aludido en los artículos citados de la LGS no significa que las entidades federativas no tengan facultades para adoptar medidas de seguridad sanitaria, independientemente de las que en su caso les llegare a encomendar los órganos federales, sea la Ssa en el marco de la acción extraordinaria en materia de salubridad general, o bien el Consejo de Salubridad General en ejercicio de las atribuciones que le otorgan los tres primeros párrafos de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución General de la República.

Las entidades federativas tienen facultades para adoptar medidas de seguridad sanitaria de manera autónoma, como se desprende de un análisis sistemático de la LGS y del régimen de concurrencia al que está sujeta la materia de salubridad general, según lo dispuesto por el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución General de la República.

En efecto, en el Capítulo II (Enfermedades Transmisibles) del Título Octavo (Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes) de la LGS,

el artículo 134 de esta ley establece que la Ssa y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de diversas enfermedades transmisibles, entre las que se encuentran la “Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos” (fracción II del artículo 134 de la LGS).

Como se puede ver, el artículo 134 de la LGS dispone que las entidades federativas tienen atribuciones en materia de prevención y control de diversas enfermedades transmisibles “en sus respectivos ámbitos de competencia”, pero ¿cuál es dicho ámbito de competencia?

Por su parte, en el Título Segundo (Sistema Nacional de Salud) de la LGS, se encuentra el Capítulo II, relativo a la “Distribución de Competencias”. Ubicado en dicho Capítulo, encontramos el artículo 13 de la LGS, según el cual corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de Salubridad General, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren diversas fracciones del artículo 3° de la LGS, entre las que se encuentra la fracción XVII, mismo que se refiere a la prevención y el control de enfermedades transmisibles. Por su parte, la fracción IV de ese mismo artículo dispone que corresponde a las entidades federativas llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competen.

Es decir, en el marco de la “salubridad general”, que está sujeto a un régimen de facultades concurrentes, las entidades federativas tienen un papel que jugar para enfrentar emergencias sanitarias. ¿Cuál?: 1. El que les asigne la Ssa a través de la acción extraordinaria en materia de salubridad general; 2. El que les asigne el Consejo de Salubridad General a través de las disposiciones generales y medidas preventivas que ordene (mismas que, como dispone el artículo 73.XVI.3<sup>a</sup>, deberán ser obedecidas por todas las autoridades administrativas del país) y 3. El que les corresponde en el ámbito de “salubridad local”.

Lo anterior quiere decir que al lado de la materia de “salubridad general” hay una materia de “salubridad local” cuya existencia generalmente se olvida, en virtud de la tendencia centralizadora que ha experimentado por décadas nuestro sistema federal. Esta materia de “salubridad local”, junto con el derecho a la protección a la salud previsto en el párrafo cuarto del artículo 4° de la Constitución General de la República (que es un derecho constitucional y no federal, con el deber correlativo de todas las autoridades del país para garantizarlo), es el fundamento de las acciones que en materia

de seguridad sanitaria pueden adoptar las entidades federativas en casos de pandemias como el COVID-19.

Cabe señalar que hay tesis de la Suprema Corte de Jurisprudencia de la Nación (SCJN), de la Séptima Época, que tenían muy bien identificado la existencia de dicho espacio de competencia local. Así, por ejemplo, en la Tesis aislada de rubro “SALUBRIDAD LOCAL. LAS DISPOSICIONES EMITIDAS POR LA LEGISLATURA DE BAJA CALIFORNIA EN MATERIA DE, NO INVADEN LA ESFERA DE LA FEDERACIÓN, EN MATERIA DE SALUBRIDAD GENERAL (CÓDIGO DE DEFENSA SOCIAL DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA. CONSTITUCIONALIDAD DE SUS ARTÍCULOS 199 BIS 1, 199 BIS 2, 199 BIS 3 Y 199 BIS 4)”, se puede ver cómo la SCJN, concebía, incluso antes de la reforma constitucional publicada en el Diario Oficial de la Federación el 3 de febrero de 1983 al artículo 4 de la Constitución General de la República que estableció expresamente el régimen de concurrencia en materia de salubridad general, la existencia de un ámbito de salubridad local. Dicha Tesis aislada dice lo siguiente:

El Congreso del Estado de Baja California tiene competencia para legislar en materia de salubridad local, de acuerdo con el artículo 73, fracción XVI, en relación con el artículo 124, ambos de la Constitución Federal. Debe considerarse que el reparto de facultades en materia de salubridad entre la Federación y los Estados se funda en los artículos antes mencionados y por ende, la facultad de legislar sobre salubridad local permanece en el acervo de atribuciones de los Estados, entre otras facultades no sustraídas de los mismos para ser otorgadas en forma expresa a la Federación. Nuestra Constitución Política Federal, en su artículo 73, fracción XVI, sólo ha concedido facultades al Congreso de la Unión, para legislar en materia de “salubridad general”, y para su mejor comprensión es necesario recurrir a distintas disposiciones del Código Sanitario... porque la facultad de legislar en materia de salubridad no compete sólo a la Federación sino que es concurrente y complementaria de la Federación y de los Estados; aquélla, con el fin de lograr el bienestar de la colectividad, y éstos en uso del derecho de legislar sobre salubridad local en su ámbito territorial... (Suprema Corte de Justicia de la Nación, Pleno Séptima Época, *Semanario Judicial de la Federación*, Volumen 47, Parte Primera, página 49. Amparo en revisión 5465/71. Rubén Núñez de la Paz. 7 de noviembre de 1972. Mayoría de quince votos. Disidente: J. Ramón Palacios Vargas. Ponente: Mariano Ramírez Vázquez).

De esta manera, podemos concluir que si una enfermedad transmisible amenaza con convertirse en un peligro grave en el ámbito territorial de una entidad federativa, las autoridades de ésta, en ejercicio de las facultades reservadas de que gozan conforme a la lógica del artículo 124 de la Cons-

titución General de la República, pueden perfectamente dictar medidas de seguridad sanitaria que les correspondan conforme al orden jurídico local. Máxime si por alguna razón la Ssa y el Consejo de Salubridad General deciden no ejercer sus competencias en la materia (por ejemplo, por considerar que la pandemia correspondiente no es una amenaza a la salubridad general de la República, sino que se trata de un problema circunscrito al ámbito territorial de alguna entidad federativa). Sin embargo, si la Ssa y/o el Consejo de Salubridad General deciden ejercer sus competencias en la materia, entonces las autoridades de las entidades federativas deben sujetarse a las disposiciones generales, medidas y acciones que estos órganos federales dicen para hacer frente a la emergencia sanitaria.

Por otra parte, cabe señalar que en materia de salud, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) contempla dos hipótesis bajo las cuales se puede autorizar al presidente de la República para legislar. Una de ellas son las medidas de salubridad que adopte el Consejo de Salubridad General; y la otra son las medidas que adopte la Secretaría de Salud. Ambas hipótesis están previstas en el artículo 73.XVI de la CPEUM, en sus tres primeras bases, a saber:

1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país. 2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República. 3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.

A raíz de la pandemia del COVID-19, y en ejercicio de las facultades constitucionales arriba aludidas, el 30 de marzo de 2020, el Consejo de Salubridad General emitió el Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19). Por su parte, el 31 de marzo del mismo año, la Ssa emitió el Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Entre otras cosas, el referido Acuerdo de la Secretaría de Salud estableció en su artículo primero, como acción extraordinaria, para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV-2, que los sectores público, social y privado, la deberán implementar varias medidas, entre las que destaca la “suspensión inmediata, del 30 de marzo al 30 de abril de 2020, de las actividades no esenciales, con la finalidad de mitigar la dispersión y

Los antecedentes del Consejo de Salubridad General se encuentran en el Consejo Superior de Salubridad, creado en 1841 durante la presidencia de Anastasio Bustamante, a manera de un órgano consultivo en esta materia. Durante el gobierno del presidente Porfirio Díaz, dicho Consejo fue presidido por el Dr. Eduardo Liceaga, época en la cual se elaboró el primer Código Sanitario de México, aprobado el 15 de julio de 1891.

En el Congreso Constituyente de 1917 se discutió el tema de la salubridad general de la República, y se decidió, con la intervención fundamental del diputado constituyente José María Rodríguez, dar a este órgano rango constitucional, bajo el nuevo nombre de Consejo de Salubridad General, igualmente como órgano consultivo, pero también con facultades normativas en dicha materia

Presidido por el Secretario de Salud, el Consejo de Salubridad General está integrado por 13 vocales titulares (cuentan con voz y voto) entre los que se encuentran 9 titulares del llamado “gabinete ampliado” federal, directivos de academias del gremio médico y el Rector de la UNAM. Además, el Consejo se integra con otros vocales (con voz pero sin voto), que son las cabezas de distintas instituciones públicas, académicas, del sector salud y farmacéutico.

Entre estos vocales (con voz pero sin voto) se encuentran secretarios de salud de las entidades federativas, pero no todos, sino secretarios de salud que son representantes por regiones, agrupados de la siguiente manera: I. Región noroeste, que se integrará por los estados de: Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Colima, Nayarit, Sinaloa y Sonora; II. Región noreste, que se integrará por los estados de: Coahuila, Durango, Nuevo León, Tamaulipas y Veracruz; III. Región centro, que se integrará por los estados de: Aguascalientes, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Querétaro, San Luis Potosí, Tlaxcala y Zacatecas, y IV. Región sureste, que se integrará por los estados de: Campeche, Chiapas, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán.

La participación de los Secretarios de Salud o su equivalente de las entidades federativas que representen a cada una de las regiones a que se refiere el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, es de un plazo de cuatro años. Además, la sustitución de los representantes regionales es escalonada, en forma alfabética conforme a la denominación de los estados que integran la región (artículo 4º del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General).

---

transmisión del virus SARS-CoV-2 en la comunidad, para disminuir la carga de enfermedad, sus complicaciones y la muerte por COVID-19 en la población residente en el territorio nacional”.

Son varias las críticas que se han dirigido al Consejo de Seguridad General en su actuación en el contexto de la pandemia. En primer lugar, se ha criticado su actuación tardía, pues la evidencia de la crisis que se avecinaba se dio desde inicios de marzo de 2020, y no fue sino hasta fines de ese mes que el Consejo decretó la emergencia. En segundo lugar, se ha criticado que, a pesar de la estructura colegiada del Consejo el cual, sin entrar en detalles, agrupa a servidores públicos de altos niveles (tanto federales como estatales) y a instituciones académicas, en la práctica sus determinaciones las toma el titular de la Secretaría de Salud.<sup>2</sup> Y en tercer lugar, se ha observado que ni la LGS, ni el Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General, contemplan un procedimiento que regule la emisión de una declaratoria de emergencia sanitaria, lo cual implica que la forma de emitirla queda a la discreción del titular de la Ssa, quien es un subordinado del presidente de la República.

En realidad, el Consejo de Salubridad General debiera convertirse en una instancia de acuerdos y de toma de decisiones en materia de salud, que permita generar políticas coherentes, con visión nacional, y evite lo que vemos ahora: decisiones contradictorias entre gobierno federal y gobiernos de las entidades federativas, en lo que tiene que ver con el momento de la declaratoria de la emergencia sanitaria, el tipo de medidas que se deben adoptar para enfrentarla, y la forma y momento para empezar a levantar las restricciones y poner de nuevo en marcha la actividad económica.

Consideramos que falta un esquema jurídico que regule la actuación de las autoridades bajo ese tipo de situaciones, con definición de facultades, procedimientos, controles, responsabilidades, rendición de cuentas y sanciones. Nos hace falta tener un marco jurídico adecuado para definir cómo es que debe responder un Estado democrático de derecho, el nuestro, ante situaciones de emergencia o de excepción.

Y estamos así por dos razones: *a.* La omisión legislativa del Congreso de la Unión, al no haber aprobado todavía la Ley reglamentaria del artículo 29 constitucional, según lo ordenó el Artículo Cuarto Transitorio de la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos, y *b.* El no tener una ley reglamentaria que regule las facultades que el Consejo de

---

<sup>2</sup> Por ejemplo, el 14 de abril el Rector de la Universidad Nacional Autónoma de México, emitió un comunicado en el que rechaza el documento emitido por el Consejo de Salubridad General titulado “Guía Bioética de Asignación de Recursos de Medicina Crítica”, el cual tiene como objetivo orientar las decisiones del personal médico cuando el sistema de salud mexicano se vea rebasado conforme avance la pandemia por coronavirus. Entre otras cosas, el comunicado decía que “Ni la UNAM ni su rector, doctor Enrique Graue Wiechers, han sido convocados a sesión plenaria alguna para el análisis, discusión y eventual aprobación de dicha Guía”.

Salubridad General y la Ssa tienen “En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país” (art. 73-XVI de al CPEUM), más allá de lo que establece la LGS (en materia de la acción extraordinaria en materia de salubridad general); y de lo que establece el Reglamento del Consejo de Salubridad General.

Por último, está por verse el efecto que tendrá en la relación Federación-Entidades federativas-municipios, la decisión reciente del gobierno federal que prácticamente militariza las funciones de seguridad pública en el país. Se trata del Acuerdo de 11 de mayo de 2020, por el cual:

*Primero.* Se ordena a la Fuerza Armada a participar de manera extraordinaria, regulada, fiscalizada, subordinada y complementaria con la Guardia Nacional en funciones de seguridad pública a cargo de ésta última, durante el tiempo en que dicha institución policial desarrolla su estructura, capacidades e implantación territorial, sin que dicha participación exceda de cinco años contados a partir de la entrada en vigor del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de Guardia Nacional, publicado el 26 de marzo de 2019, en el Diario Oficial de la Federación.

Al parecer, con esta decisión, tomada por cierto sin ningún tipo de consulta al Congreso de la Unión, el Ejecutivo federal reconoce que bajo las actuales circunstancias, de pandemia pero también de creciente violencia e inseguridad en todo el país, el proyecto de tener una fuerza de policía civil (la llamada Guardia Nacional), ya no dará resultado como se planeaba. Por ello, con el referido Acuerdo se busca dar cobertura normativa a lo que se percibe será la política federal a partir de ahora: que las Fuerzas Armadas se encarguen de las funciones de seguridad pública que constitucional y legalmente le corresponden a la Guardia Nacional. Las consecuencias que esta decisión tendrá, no sólo en relación con la convivencia entre los órdenes de gobierno del sistema federal mexicano, sino en términos de afectaciones a derechos humanos, está por verse.