

El enfrentamiento al Covid-19, Aspectos administrativos y jurídicos: Sistemas de salud en Brasil y México¹

Enfrentamento da Covid-19, Aspectos administrativos e jurídicos: Os sistemas de saúde no Brasil e no México

Eliana Maria de Souza Franco Teixeira²

Esther Nissán Schoenfeld³

Homero Lamarão Neto⁴

Versalhes Enos Nunes Ferreir⁵

RESUMEN:

Objetivo: El enfrentamiento a la pandemia del COVID-19 ha sido un desafío para todos los Estados, debido al alto nivel de contagio y la necesidad de insumos y camas en la unidad de cuidados intensivos para la atención de los casos más graves. Brasil ha enfrentado, además de la crisis de la salud, varias cuestiones administrativas, legislativas y judiciales relacionadas con los procedimientos para combatir el virus.

Metodología: La investigación tiene como objetivo plantear el contexto de Brasil y México en este desafío, abordando cuestiones como la administración, la gobernanza y los juicios relacionados, este último en Brasil. La investigación tratará cómo estos Estados enfrentan la pandemia en términos de manejo, enfatizando aspectos administrativos y legales. Método: el método utilizado combina el estudio de caso (Brasil y México) con el desarrollo del razonamiento deductivo, a partir

¹ Este artigo foi publicado anteriormente na Revista Jurídica do Unicuritiba, vol. 4, nº.66, ano de 2021, p. 488-519, e-ISSN: 2316-753X.

² Professora do Programa de Mestrado em Gestão Pública do Núcleo de Altos Estudos Amazônicos da Universidade Federal do Pará, Coordenadora de Pesquisa do Instituto de Ciências Jurídicas da Universidade Federal do Pará, Professora da Graduação em Direito do ICJ/ UFPA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7979-2404>.

³ Doctora en Administración Pública por el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP - MEXICO) y egresada del Programa de Alta Dirección para Entidades e Instituciones Públicas del mismo instituto. Es académica, profesora e investigadora en la Universidad Iberoamericana, INAP y en otras universidades. ORCID: <https://orcid.org/0000-00032388-0015>

⁴ Professor do Programa de Pós-Graduação em Direito do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). Professor Colaborador da Escola Judicial do Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJE/PA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4674-502X>.

⁵ Mestre em Direito, Políticas Públicas e Desenvolvimento Regional pelo CESUPA. Especialista em Direito do Trabalho pela UNAMA/PA. Graduado em Direito pela Universidade Federal do Pará (UFPA). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9346-6090>.

de la organización administrativa y la regulación legal. La investigación se basa en la revisión de la literatura, el análisis de datos documentales y secundarios.

Resultados: Los resultados muestran que Brasil tiene experiencia en la realización de vacunaciones, pero que las diferencias políticas han obstaculizado la lucha contra el COVID-19, y el Estado brasileño puede realizar esfuerzos para una participación más activa de la población, con el fin de legitimar las acciones y luchar contra el COVID-19, con la ayuda y fortalecimiento de los gobiernos locales, como lo hizo México, donde el análisis demuestra las lecciones aprendidas en el combate a la pandemia, mediante el fortalecimiento de la gobernanza y la gestión de redes de apoyo entre los vecinos y personas de las localidades coordinadas por el propio gobierno municipal.

Contribuciones: La principal contribución de la investigación es permitir el análisis de los contextos, problemas y acciones desarrolladas por Brasil y México para enfrentar la pandemia por COVID-19.

Palabras Clave: Brasil; México; Enfrentamiento al COVID-19; Aspectos administrativos; Aspectos legales.

RESUMO:

Objetivo: O enfrentamento da pandemia pela COVID-19 tem sido um desafio para todos os Estados, devido ao alto nível de contágio e da exigência de insumos e leitos de unidade intensiva para os cuidados dos casos mais graves. O Brasil tem combatido, além da crise sanitária, diversos problemas de ordem administrativa, legislativa e judicial, referentes aos procedimentos de combate ao vírus. A pesquisa tem como objetivo levantar o contexto do Brasil e do México neste desafio, abordando temas como a administração, a governança e as ações judiciais relativas — este último concernente ao Brasil. Assim, a pesquisa investigará a maneira como estes Estados estão enfrentando a pandemia em termos de gestão, salientando-se os aspectos administrativos e jurídicos.

Metodologia: O método utilizado combina o estudo de caso (considerando Brasil e México) com o desenvolvimento do raciocínio dedutivo, partindo da organização administrativa e da regulação jurídica. A pesquisa está alicerçada em revisão bibliográfica, na análise documental e secundária de dados.

Resultados: Os resultados mostram que o Brasil tem expertise na realização de vacinação, mas que divergências políticas vêm obstaculizando o combate à COVID-19, podendo o Estado brasileiro empreender esforços para a participação mais ativa da população, a fim de legitimar as ações de enfrentamento à COVID-19, com auxílio e fortalecimento dos governos locais, tal como fez o México, onde a análise demonstra as lições aprendidas no combate à pandemia pelo fortalecimento da governança e da gestão das vacinas pelas Redes de Apoio Solidário de Vizinhos e Moradores das Localidades, coordenadas pelo governo municipal.

Contribuições: A principal contribuição da pesquisa consiste em permitir a análise dos contextos, dos problemas e das ações desenvolvidas pelo Brasil e pelo México no enfrentamento da pandemia pela COVID-19.

Palavras-chaves: Brasil; México; Enfrentamento da COVID-19; Aspectos administrativos; Aspectos legais.

1 INTRODUCCIÓN

Los Estados han enfrentado la crisis provocada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), que contaminó y mató, hasta el 17 de julio de 2021, en Brasil y México, según el Mapa COVID-19, elaborado por la Universidad de Johns Hopkins (*online*):

Estado	Contaminados	Muertes
Brasil	19,342.448 (millones)	541,266 (mil)
México	2,642.068 (millones)	236,015 (mil)

Las cifras muestran que alrededor del 2,79% de las personas infectadas en Brasil evolucionaron hasta la muerte y el 8,93% de las infectadas en México murieron (encontrando una letalidad del virus mayor en México⁶). Aunque ambos porcentajes están por debajo del 10%, el número de muertos se podría comparar, en el caso de Brasil, aproximadamente con la caída de 1.197 Boeings (Boeing tiene una capacidad de hasta 452 personas sentadas). En el caso de México, el volumen de personas sería casi equivalente a la caída de 522 Boeings con su capacidad máxima. Esta es una tragedia.

Esta crisis pone en tela de juicio la forma en que funcionan el aparato estatal y sus instituciones de salud. Los poderes internos del Estado (Brasil) también presentan un alto índice de fricción⁷ en este momento, en México las fricciones administrativas son similares a Brasil, aunque uno de los proyectos que ayudo a mejorar la situación de la gravedad de la pandemia en algunas de las localidades en México fue la implementación de un sistema de gobernanza que movilizó a la sociedad a nivel territorial, algunas de las lecciones aprendidas de ésta experiencia indican la necesidad de incrementar la participación comunitaria para legitimar la lucha contra el COVID-19. La investigación busca dar respuesta al problema: ¿cómo han afrontado los Estados de Brasil y México, en términos administrativos y legales (en el caso de Brasil), la crisis de salud provocada por el COVID-19?

⁶ Esto debido principalmente en que el mensaje principal de la campaña de comunicación contra el Covid19 decía “quédate en casa”, y muchas de las personas se agravaban y morían, en casa, o cuando llegaban al hospital, ya era demasiado tarde, por la gravedad de la enfermedad.

⁷ La expresión "alta tasa de fricción", en este contexto, significa la baja armonía entre los Poderes Internos del Estado.

El objetivo de este estudio es investigar la forma en que se aborda el COVID-19, en términos administrativos, a través del proceso de gestión⁸ y gobernanza⁹, enfatizando los aspectos administrativos y legales (específicamente en Brasil) de la crisis de salud vivida por Brasil y México.

Los lineamientos metodológicos utilizados incluyen el método de estudio de caso, según las enseñanzas de Queiroz y Feferbaum (2019), en consideración a las realidades de Brasil y México, guiado por el método deductivo, se considera la formación constitucional de la salud, el enfrentamiento administrativo y judicial de la pandemia por COVID-19 en Brasil y el sistema de gobernanza de esa pandemia en México. La investigación se realizó a partir de estudios bibliográficos y documentales y noticias de los medios de comunicación, dada la actualidad del tema, así como el análisis de las decisiones judiciales en el enfrentamiento del COVID-19 realizado por el Poder Judicial brasileño, en materia administrativa y legislativa de las entidades federadas.

El artículo se divide en tres partes: la primera observa el contexto de Brasil, el Sistema Único de Salud de Brasil, el Plan Nacional de Inmunizaciones y las consecuencias administrativas y judiciales ocurridas; el segundo analiza las decisiones judiciales en Brasil que tratan de las restricciones al movimiento de personas; y el tercero presenta el contexto mexicano y el uso de un sistema de gobernanza territorial para mejorar la calidad de la gestión pública, al enfatizar la importancia de la participación popular para la legitimidad de las acciones de combate a la pandemia por COVID-19.

2 BRASIL: EL CONTEXTO ACTUAL Y LA PANDEMIA DEL COVID-19

Brasil es un Estado que adopta la forma de Estado federal, la forma de gobierno republicana, el sistema de gobierno presidencial y el régimen democrático, a considerarse la Constitución de la República de 1988. Se reconoce constitucionalmente la disposición de la tripartición de los Poderes del Estado en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial.

⁸ La gestión se entiende como un conjunto de acciones administrativas que sirven para organizar y hacer fluir las prácticas administrativas de los asuntos públicos a desarrollar por el Estado. Konzen, Oliveira y Ramadam (2019, p. 5) afirman que, para que “la gestión sea eficiente, debe haber organización, planificación, seguimiento e inspección, buscando la calidad de los resultados de los servicios ofrecidos a la población. También es necesario que todas las actividades de gestión pública cumplan con las normas legales y se enfoquen en el bien común de la comunidad”.

⁹ Caldas y Freitas (2018, p. 9) afirman que “se puede entender la buena gobernanza, que hoy en día representa un sinónimo de Administración Pública eficaz, eficiente, equitativa, transparente y correcta en cualquier sector, de manera más amplia, como concepto de lo que se puede utilizar en la teoría de la administración pública para legitimar la actividad estatal en las relaciones en las que el Estado se involucra con el sector privado y la sociedad en general”.

Brasil es un Estado continental, el quinto país más grande del mundo y tiene 8.547.403 km², dividido en cinco regiones (norte, noreste, medio oeste, sur y sureste), compuesto por 26 Estados, 5.570 Municipios y 1 (uno) Distrito Federal. En 2020, la población brasileña era de 213,335.903 millones de personas. El Producto Interno Bruto Acumulado para el primer trimestre de 2021 es - 3.8% y la tasa de desempleo es 14.7% en el mismo período. (IBGE, 2021)

Pese a los esfuerzos de las entidades federativas, las crisis sanitaria y económica se instalaron en Brasil y exigen una serie de medidas administrativas, legislativas y judiciales. En la lucha contra el COVID-19, Brasil presenta el segundo mayor número de muertes y ya inició el proceso de vacunación.

2.1 EL SISTEMA DE SALUD EN LA REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL

En 1988, a través de la Asamblea Nacional Constituyente, se promulgó la Constitución de la República Federativa de Brasil (CRFB / 88), que representa para la sociedad la expresión del deseo de libertad, igualdad, justicia social y democracia, luego de un período desastroso de la dictadura militar. La dignidad de la persona humana y la ciudadanía se convirtieron en los cimientos del Estado Democrático Brasileño que revela su principal preocupación: el ser humano. Desde 1988, el derecho a la salud se ha ampliado en su distribución, en un movimiento diametralmente opuesto a la realidad vivida por la población hasta ese momento. Brasil adoptó, hasta la promulgación de CRFB / 88, un sistema de salud llamado seguro social y, a opción del legislador original, comenzó a adoptar el sistema de seguridad social, lo que significa que el derecho a la salud se vincula a la condición de ciudadanía y se financia, en solidaridad, por toda la sociedad, a través de la recaudación de impuestos y contribuciones. (LAMARÃO NETO, 2018)

Para cumplir con la determinación constitucional, el legislador constituyente ha organizado el Sistema Único de Salud (SUS), una política estatal que regula la distribución de acciones y servicios de salud a brasileños y extranjeros residentes en el país, establecido por los artículos 196 a 200 de la CRFB / 88, regulada por las Leyes n°. 8080 y 8142, ambas promulgadas en 1990, por medio del Decreto n°. 7.508 de 2011 y la Ley Complementaria n°. 141 de 2012. Además, el SUS es el resultado directo de la movilización y presión social, especialmente por el Movimiento de la Reforma Sanitaria, y se convirtió en la política pública más grande y democrática para la realización del derecho a la salud que existe en la actualidad. El SUS puede entenderse como

el conjunto de acciones y servicios de salud, prestados por organismos e instituciones públicas federales, estatales y municipales de la administración directa e indirecta y fundaciones que mantiene el Poder Público, incluyendo las instituciones públicas federales, estatales y municipales de control de calidad, investigación y producción de suministros y medicamentos, incluida sangre y productos sanguíneos, y equipos de salud. (TAVARES, 2020)

El artículo 196 de la CRFB / 88 estableció que la salud es un derecho de todos y un deber del Estado, garantizado a través de políticas sociales y económicas que tienen como objetivo reducir el riesgo de enfermedades y otras lesiones que se rige por el principio de acceso universal e igualitario a acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación. Más que un derecho, la salud es un deber fundamental del Estado en todos los niveles de la Federación, un deber de prestación satisfactoria, posible a través de la formulación, implementación y fiscalización de las políticas públicas.

La competencia para cuidar de la salud es común a las entidades federativas, según el artículo 23, II, de la CRFB / 88. La Unión, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios son corresponsables de la salud del individuo y de la comunidad y, de esta forma, se legitiman como pasivos en las demandas, cuyo motivo de solicitud es la negativa por parte del SUS de beneficios en el área de la salud. Tanto es así, que el tema 793 de la Sistemática de Repercusión General ha establecido a partir del RE 855.178 RG / SE la tesis de que las entidades de la Federación, como resultado de la competencia común, son solidariamente responsables en la prestación de servicios en la salud.

Las acciones y servicios de salud son de relevancia pública, forman parte de una red regionalizada y jerárquica, según el criterio de subsidiariedad, y constituyen un sistema único. Se establecieron cuatro lineamientos básicos para las acciones de salud: dirección administrativa única en cada nivel de gobierno; descentralización político-administrativa; atención integral, con preferencia por actividades preventivas; y participación comunitaria.

El sistema de salud pública brasileño se basa en el financiamiento público y la cobertura universal de acciones y servicios. Así, para que el Estado garantice el mantenimiento del sistema, es necesario prestar atención a la estabilidad del gasto en salud y, en consecuencia, a la captación de fondos. El financiamiento del SUS, en los términos del artículo 195 de la CRFB / 88, opera con recursos del presupuesto de la seguridad social, de la Unión, de los Estados, del Distrito Federal y de los Municipios, además de otras fuentes. (MENDES; BRANCO, 2019)

Además, en diciembre de 2016 se promulgó la Enmienda Constitucional n.º. 95, que instituyó el Nuevo Régimen Fiscal, que ha adicionado nueve artículos a la ADCT (artículos 106 a 114) con el establecimiento de límites individualizados de gastos primarios para los próximos veinte ejercicios en el ámbito de los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, del Ministerio Público de la Unión, del Consejo Nacional del Ministerio Público, del Tribunal de Cuentas de la Unión y de la Defensoría Pública de la Unión.

El Nuevo Régimen Fiscal estableció una nueva metodología de costos de la salud a nivel federal, con base en las inversiones del año anterior más el ajuste por inflación. El artículo 110 de la ADCT estableció un tipo de contingencia en el presupuesto de la salud pública al determinar que debe cumplir con el quantum del presupuesto del año anterior, reajustado por el índice de inflación oficial (IPCA) para evitarse incrementos reales en la cartera hasta 2036 (FERREIRA, 2020)

Sarlet (2019, p. 649) sostiene que sectores de doctrina especializada, comentaristas mediáticos y sectores de la sociedad cotejan argumentos en favor de la defensa de la inconstitucionalidad al menos parcial de la Enmienda 95/16, y centrarse en la pregunta para saber “si y para qué y en qué medida una determinada limitación puede o no ser tolerada desde un punto de vista constitucional”, ya que la situación se refiere con la efectividad de los derechos fundamentales. Según el estudio difundido por el Instituto de Investigaciones Económicas Aplicadas - IPEA (VIEIRA; BENEVIDES, 2016), el SUS puede acumular pérdidas de hasta R\$ 743 mil millones durante el período de vigencia del Nuevo Régimen Tributario, que es de veinte años. Si bien es una proyección, parece que la institución sufrirá reducciones, retrocesos en su financiamiento.

Esta situación genera preocupación, porque el nuevo sistema de costos no demuestra compatibilidad con la mejor forma de distribuir este derecho fundamental, al menos con el espíritu de la constituyente que elaboró un modelo de concesión de salud que debería beneficiar a todos. Por lo tanto, sus recursos deben, al menos, incrementarse año tras año, ya que la población brasileña siempre tendrá a aumentar y pocos pueden aprovechar el servicio privado que ofrecen los proveedores de atención médica. (FERREIRA, 2020)

En este contexto, el congelamiento de valores, materializado a través de una reforma constitucional, que Brasil comenzó a enfrentar la grave crisis de salud desencadenada por la pandemia del virus. SARS-CoV-2, que provocó el COVID-19, cuyas consecuencias exigieron y demandan acciones del Ejecutivo, Legislativo y Judicial. El desarrollo de un plan nacional de vacunación para la población es un tema muy fundamental, ya que, a pesar de la incipiente oferta

de vacunas, esta tecnología es la única capaz de prevenir eficazmente la evolución a casos más severos de la enfermedad. Si se considera la dimensión territorial de Brasil, este es un desafío para las entidades públicas en los diferentes niveles de la Federación.

2.2 EL PLAN NACIONAL DE VACUNAS DE BRASIL Y LOS ACONTECIMIENTOS ADMINISTRATIVOS Y JUDICIALES RELACIONADOS CON COVID-19

La construcción del "Plan Nacional para la operacionalización de la vacunación contra COVID-19", referido en esta investigación, de manera simplificada, como el "Plan Nacional de Inmunización" (PNI), no ha sido un programa que se desarrolló sin contratiempos, ya que la ocurrencia del cambio en los ministros de salud y la relación sistémica con fricciones irritantes entre entidades de la Federación en el proceso de combate a la pandemia por COVID-19 pueden haber influido en el proceso de planificación del plan señalado.

Las Acciones Directas de Inconstitucionalidad (ADIs) 6341 y 6343 trataran sobre la competencia concurrente de los Estados, Distrito Federal y Municipios en el ejercicio administrativo y legislativo en el campo de la salud. Las acciones se refieren a partes de las Medidas Provisionales n.º 926 y 927, ambas de 2020, que cambiaran la Ley n.º 13.979 / 2020. Entre las secciones modificadas, hay una indicación de que los Estados, el Distrito Federal y los Municipios no pueden tomar medidas que restrinjan directamente el movimiento de personas. El Supremo Tribunal Federal, en las sentencias, reafirmó la propedéutica del federalismo, es decir, las entidades federativas tienen competencia concurrente en el campo del derecho a la salud, no removiendo la responsabilidad de ninguna de las entidades relacionadas con la lucha contra el COVID-19 y el mantenimiento de las competencias administrativas y legislativas, incluso en el contexto de posibles restricciones a la circulación de personas.

En su 5ª. edición, el PNI destaca el papel de liderazgo de Brasil en el campo de la inmunización, con la población brasileña, estimada en 211,8 millones de personas, cubierta por el Plan mencionado en su totalidad. El texto presenta una organización basada en diez ejes: 1. Situación epidemiológica y definición de la población destinataria de la vacunación; 2. Vacunas COVID-19; 3. Farmacovigilancia; 4. Sistemas de información; 5. Operacionalización de la vacunación; 6. Seguimiento, supervisión y evaluación; 7. Presupuesto para la operacionalización de la vacunación; 8. Estudios de poscomercialización; 9. Comunicación; y 10. Cierre de la campaña de vacunación. El

establecimiento de los ejes tuvo como objetivo ayudar a las Unidades Federales y Municipales en la operacionalización de la vacunación contra la enfermedad.

La quinta edición del Plan trajo memorandos actualizados y adquisiciones de vacunas contra COVID-19, con guías mejoradas de vacunación para embarazadas, púerperas y lactantes, renovaciones de guías de vacunación para trabajadores de salud e información sobre los errores de inmunización. (BRASIL, 2021)

El PNI registra el pronóstico para la adquisición de vacunas de Fiocruz / AstraZeneca (102,4 millones de dosis - pedidos - y 110 millones de dosis en producción nacional); Covax Facility (42,5 millones de dosis); Butantan / Sinovac (se esperan 46 millones en la primera mitad del año y 54 millones en la segunda mitad de 2021); Covaxin / Bharat / Biotech (20 millones de dosis pronosticadas en el primer semestre); y União Química / Sputnik - previsión de 10 millones en el primer semestre. El Plan también registra la intención de contratar 38 millones de dosis de la vacuna Janssen y la vacuna BioNTech-Pfizer.

El Plan presenta una descripción de los grupos vulnerables ante al COVID-19, tales como: enfermedad renal crónica, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, diabetes mellitus, hipertensión arterial severa, enfermedades pulmonares crónicas severas, anemia falciforme, cáncer, obesidad mórbida; síndrome de Down; personas mayores de 60 años e inmunodeprimidos. Las personas que pertenecen a estos grupos deben tener prioridad en el proceso de vacunación.

El texto aporta datos sobre los vacunados, cómo gestionar la operatividad de la vacunación desde la formación, orden de vacunación de los profesionales de la salud, logística e indicación de centros de referencia para la vacunación por entidades federadas. La organización, avalada como Cadena Nacional de Frío por el Plan, estructura la logística de aproximadamente 300 millones de dosis de 47 inmunobiológicos distribuidos anualmente por el PNI con la siguiente estructura: 1 Centro Nacional; 27 Centrales Estatales; 273 Centros Regionales y unos 3.342 Centros Municipales; y alrededor de 38 mil Salas de Inmunización.

Brasil es un Estado continental que contiene aproximadamente 211 millones de habitantes (según el PNI), premiado por su organización en procesos de vacunación, pero que pasa por graves crisis sanitarias y económicas que agitan al país. Si el desgaste esperado por la crisis provocada por la pandemia de COVID-19 no fuera suficiente, las

divergencias en el campo de la política habían influido directamente en la forma en que se maneja la pandemia al involucrar a los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial. Brasil es el único Estado que ha instituido una Comisión de Investigación Parlamentaria vigente para investigar las responsabilidades de los agentes políticos por la alegada demora en la conducción de la gestión de crisis de salud practicada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), entre otros hechos que se encuentran bajo investigación.

Los Estados, el Distrito Federal y los Municipios organizan y administran vacunas de acuerdo con sus determinaciones, no siempre cumpliendo con el orden de aplicación que indica el Plan Nacional de Inmunizaciones, hecho que debe ser investigado luego de la pandemia, para verificar si el cambio de alguna manera afectó / impactó negativamente el programa en cuestión.

Varios operativos de la Policía Federal se llevaron a cabo en Estados y Municipios con base en un alegado mal uso de recursos financieros de forma indebida,, los cuales serían utilizados para la compra de medicamentos y suministros en general. El CPI inicia investigaciones con el objetivo de examinar las responsabilidades de los agentes políticos en el manejo de la pandemia y, posteriormente, en el proceso de adquisición de vacunas, el uso de presunto tratamiento farmacológico temprano y, más recientemente, la supuesta solicitud de ventaja económica en el proceso de adquisición de vacunas. Evidentemente, se debe instalar un CPI al momento de evaluar, políticamente, qué agentes políticos actuaron en contra de la Constitución, las Leyes y la ética, pero mencionado proceso investigativo no debe ser un instrumento para lesionar las acciones de combate al COVID-19. Estas reflexiones demuestran la falta de armonía entre la vida política, la vida en el ámbito jurídico y científico y la vida de la población brasileña.

En el ámbito legislativo, *ad argumentandum tantum*, las entidades federativas construyeron un conjunto de reglas para enfrentar el COVID-19, consistente en Decretos emitidos por la Unión, Medidas Provisionales, Leyes aprobadas por el parlamento nacional, Decretos de las Subunidades nacionales (incluyendo el Distrito Federal) y por los Municipios. Específicamente a nivel federal, se creó una página en la *World Wide Web* con una recopilación de legislación destinada exclusivamente a tratar la temática del COVID-19.

En tanto, cada entidad federada, dentro de sus competencias, regulaba los asuntos administrativos para enfrentar al COVID-19, en la medida de lo posible, en alineación para

que el enfrentamiento fuera efectivo. Sin embargo, se señala que la Unión, representada por el gobierno federal, como es de conocimiento público, e incluso a través de acciones legales, no apoyó las medidas de distanciamiento, ni el uso de máscaras (al menos hasta 2021), recomendadas por una gran parte de las Subunidades federadas y por Municipios, lo que ha implicado en desacuerdos administrativos en la lucha contra el COVID-19. (BBC NEWS BRASIL, 2020)

3 LA MANIFESTACIÓN DEL PODER JUDICIAL BRASILEÑO EN RELACIÓN CON LAS MEDIDAS RESTRICTIVAS DE AISLAMIENTO

La pandemia Covid-19 brindó, en el ámbito de la judicialización de la salud, una mirada más precisa a cuestiones directamente vinculadas al carácter exponencial de los derechos fundamentales. Así, paralelamente a las postulaciones de internación en camas de UCI a través de juicios, se instó al Poder Judicial brasileño a expresarse categóricamente sobre el funcionamiento de las actividades consideradas esenciales o no esenciales, así como a proteger los derechos a la libertad durante los períodos más críticos, en que el aislamiento social se convirtió en el buque insignia del enfrentamiento pandémico.

Estas manifestaciones han ocurrido tanto en la hipótesis de cuestionamientos sobre hechos surgidos desde las distintas áreas de gestión del Poder Ejecutivo que, con el fin de promover el aislamiento social vertical, ha determinado medidas drásticas para suspender el funcionamiento de establecimientos o el movimiento de personas, como en la casos de entidades federativas que retrasaron estas prácticas o suavizaron los efectos de actos normativos previamente publicados.

La dualidad de interpretaciones sobre cómo se pueden ejercer o relativizar los derechos proporcionó, en la tónica de la no declinación de la jurisdicción, la manifestación inevitable del Poder Judicial sobre políticas públicas que, por regla general, no se encuentran primordialmente en el ámbito de sus perspectivas de elección, en una lógica de tripartición armónica de poderes.

Mientras tanto, no existen derechos absolutos en nuestro ordenamiento jurídico e incluso los derechos clasificados como fundamentales pueden relativizarse. Las

preguntas sobre los límites y alcances de esta relativización encuentran en la teoría de los límites de los límites su escenario más plausible para sostener y erradicar los conflictos.

Según Duque & Nascimento (2018), en términos generales, la teoría de los límites de los límites habría sido desarrollada por la doctrina y jurisprudencia alemana para agregar significado a la disposición constitucional prevista en el artículo 19, II, de la Ley Fundamental alemana, señalando que, en ningún caso, se podría vulnerar un derecho fundamental en su contenido esencial.

Por lo tanto, si la concreción de los derechos fundamentales puede chocar en determinados momentos, a partir de normativas que impongan restricciones a estos derechos, esta actividad restrictiva debe parametrizarse de forma que busque consonancia con la esencia de preservación del núcleo exponencial de la norma fundamental.

Esta parametrización ocurre en dos aspectos: formal y material. Lo formal, mediante la necesaria estandarización, como se percibe en la Ley no. 13.979 / 2020, más concretamente en los artículos 2 (que identifica las hipótesis oportunas en casos de aislamiento y cuarentena) y 3 (que lanza un listado no exhaustivo de medidas para combatir la pandemia), así como los distintos Decretos que reglamentaron la materia en las áreas estatal e municipal.

El aspecto material se daría, a su vez, en tres niveles: en la razonabilidad de la medida, entendida desde la perspectiva de su adecuación, o en una interpretación de causa y efecto entre la medida adoptada y el resultado pretendido; en la necesidad de la medida, como el acto menos lesivo entre todos los demás aplicables; y, finalmente, en la proporcionalidad en el sentido estricto de la medida, que se desprende de una comparación entre los valores en conflicto en el pesaje.

Específicamente desde el punto de vista del aspecto formal, cabe señalar que el Supremo Tribunal Federal evaluó el matiz de la materia de restricción en la ADI 6625 al decidir, por mayoría, por la constitucionalidad de la legislación excepcional, que estará vigente mientras esté vigente el Decreto Legislativo n.º. 6/2020 (reconocimiento del estado de calamidad pública).

Sin embargo, en relación al aspecto material, cada norma puede ser cuestionada y el Poder Judicial, en virtud del principio de no declinación de la jurisdicción, no puede dejar de considerar las cuestiones. Así, cada situación municipal o estatal puede generar

una situación muy particular en cuanto a adecuación, necesidad o proporcionalidad en el sentido estricto de las medidas tomadas.

Por este motivo los estudios técnicos y los criterios científicos deben, imperativamente, orientar todas y cada una de las políticas públicas para combatir la pandemia que culmina en la restricción de los derechos fundamentales, con la subvención de las opciones adecuadas, necesarias y proporcionales en datos cuidadosamente recolectados, demostrados y combinados con los resultados deseables en la lucha contra la pandemia. Por ninguna otra razón, esta discreción no es amplia, sino limitada.

Las decisiones judiciales encaminadas a analizar los méritos de estas políticas públicas deben necesariamente abordar, dentro de los límites de la teoría de límites, las mismas circunstancias del aspecto material, para verificar si el administrador público ha orientado efectivamente sus elecciones críticas en cuestiones de adecuación, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto.

Si bien no se mencionó expresamente la teoría de los límites de los límites, ni siquiera se utilizó la semántica de los términos adecuación, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto, parece que algunas decisiones judiciales dirigidas a valorar los méritos de las políticas públicas analizaron efectivamente la decisiones tomadas en políticas públicas basadas en criterios técnicos y científicos.

A modo de ejemplo, en la acción civil pública 1012.643-55.2021.4.01.3400, en curso en el 3er Juzgado Federal Civil de la Sección Judicial del Distrito Federal, se puede observar el razonamiento de la decisión no solo bajo la tónica que la elección razonable de políticas públicas se enfocan en los lineamientos del Poder Ejecutivo, así como en la perspectiva de que la construcción del diálogo en el Comité Estatal de Salud es una vía adecuada (a encontrar el refugio del proceso estructural para la solución de demandas colectivas complejas). Los datos técnicos utilizados para fundamentar la decisión se acercan a la tónica de adecuación, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto.

La medida cautelar dictada en esta acción ha sido impugnada por medio del recurso de apelación (trámite 1011.503-98.2021.4.01.0000), que ha culminado con el otorgamiento de efecto suspensivo a la decisión del 1er grado de competencia, el relator con base exclusivamente en el argumento de que las decisiones administrativas solo pueden tener su mérito alterado por el Poder Judicial cuando no concurren los requisitos

autorizantes para las mismas, es decir, cuando se demuestre la ocurrencia de ilegalidad o inconstitucionalidad en su preparación y / o ejecución a la luz del marco fáctico existente.

Por lo tanto, en los recursos, en el deber judicial, prevaleció el entendimiento de que el aspecto material de la teoría de los límites de los límites no puede ser apreciado por el Poder Judicial.

Las decisiones citadas, a modo de ejemplo, brindan una comprensión exacta de la dualidad de interpretación existente en el Poder Judicial brasileño, que ahora tiende a eliminar del análisis judicial cualquier margen de elección del administrador público, excepto cuando es fulminado por su ilegalidad, ahora denotando mayor inclinación al análisis de elecciones, basado en datos técnicos que pueden aproximar el aspecto material en la teoría de límites de límites.

La dualidad en cuestión transmite una inseguridad jurídica incuestionable debido a la alternancia de parámetros de interpretación del ordenamiento jurídico brasileño. La sociedad brasileña aún adolece de la ausencia de un paradigma vinculante de lectura, en el Poder Judicial, sobre la esencia y conexión de las políticas públicas con los derechos fundamentales.

Mientras prevalezca esta dualidad paradójica, incluso sin la mención expresa de los cánones que definen los límites a los actos de relativización de los derechos fundamentales, persistirá un modelo jurídico inseguro, inestable e inarmónico.

4 GOBERNANZA PARA MEJORAR LA GESTIÓN PÚBLICA DURANTE LA PANDEMIA COVID19. LECCIONES APRENDIDAS: CASO MÉXICO

La siguiente parte del artículo tiene como objeto exponer algunas de las ventajas y beneficios que conlleva a la comunidad la implementación de una estrategia organizativa basada en un sistema de gobernanza territorial colaborativa.

La primera parte del escrito inicia con una breve contextualización geopolítica del país, en la segunda parte se plantea a la gobernanza territorial colaborativa como una herramienta para mejorar la gestión pública municipal. Se explica la estrategia *Redes Vecinales de Apoyo Solidario (REVES)*, la cual fue propuesta por la Secretaría de Gobernación (SEGOB) para mitigar la problemática causada por la pandemia por Covid19. Se presentan los aspectos relevantes que resultaron de la implementación de

dicha organización comunitaria en algunas de las localidades. Por último, se describen algunas reflexiones sobre las lecciones aprendidas de estas vivencias en los territorios, como nuevas oportunidades de gestión local para mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos.

4.1 MÉXICO: CONTEXTO ACTUAL Y PANDEMIA POR COVID19

México es una república federal la cual se caracteriza por tener al Estado dividido en un poder ejecutivo, el presidente; un poder judicial y el poder legislativo; división que se expresa en una administración central y en una pluralidad de administraciones locales.

La superficie continental de México es de 1,959, 248 km², y la federación se conforma por 31 estados y la Ciudad de México, es decir, 32 Entidades Federativas. Cada estado a su vez se constituye en Municipios, de los cuales hay 2457 en todo el país, los cuales cuentan con sus propias administraciones públicas locales. De acuerdo con el Censo de población y Vivienda 2020, en México viven 126,014,024 personas (el lugar 11 dentro de las naciones más pobladas del mundo). (INEGI, 2020)

Las Entidades Federativas del Estado mexicano, históricamente han sido muy diversas y heterogéneas, contienen desigualdades y desarrollos muy contrastantes.

A pesar de las acciones realizadas por el gobierno para mitigar y controlar la pandemia, la situación económica, social y sanitaria en el país no es nada alentadora. Con fecha al 17 de julio de 2021, los casos estimados de personas contagiadas por COVID19 son 2.642.068 millones de casos (*University of Johns Hopkins, online*), con más de 236 mil 15 muertes. Además, la situación económica de muchas familias mexicanas es grave, por el cierre de los locales comerciales, establecimientos y poca afluencia de personas en las calles, falta y pérdida de empleos, entre otras necesidades.

Una de las estrategias para mitigar los estragos económicos y sanitarios causados por la pandemia fue la propuesta por la Secretaría de Gobernación (SEGOB), promoviendo una organización comunitaria, para proporcionar apoyo y solidaridad entre los vecinos en las localidades. Dicha estrategia, denominada *Redes Vecinales de Apoyo Solidario (REVES)*, la podemos encuadrar en un sistema de gobernanza territorial colaborativa, la cual se presenta a continuación.

4.2 GOBERNANZA TERRITORIAL PARA MEJORAR LA GESTIÓN PÚBLICA LOCAL DURANTE LA PANDEMIA: *REDES VECINALES DE APOYO SOLIDARIO (REVES)*

La gobernanza es un paradigma en el que se desarrollan relaciones con una colaboración y participación social mucho más activas, muchos la consideran un nuevo modo de gobernar. El término gobernanza ha tenido múltiples interpretaciones y distintas definiciones desde su origen, pero en las últimas tres décadas presenta elementos comunes: la presencia del gobierno o actores gubernamentales que se relacionan e interactúan con actores no gubernamentales, de la sociedad civil, con el fin de mejorar, eficientar, colaborar y cooperar para la solución de problemas comunes; es decir, es la interacción de diversos actores, de diferentes sectores, con un objetivo común. (NISSÁN SCHOENFELD, 2019)

La gobernanza territorial es la que se lleva a cabo en una localidad específica, entablando relaciones e interacciones entre los actores gubernamentales, a nivel municipal y los actores no gubernamentales, que forman parte de la sociedad civil (sectores social, privado, académico) de la localidad. Es un sistema conformado por el gobierno local y los diversos actores, que trabajan conjunta y corresponsablemente para resolver alguna problemática de la comunidad, en este caso, para mitigar la grave situación provocada por la pandemia, así como los problemas de inseguridad en la región. (NISSÁN SCHOENFELD, 2020)

Las “*Redes Vecinales de Apoyo Solidario*” (SEGOB, 2020) (CIAS, 2020) son una plataforma de coordinación e interacción multi actor para la incidencia comunitaria y la transformación social ante escenarios de emergencia a nivel local, regional y nacional. Es un sistema de organización territorial para mejorar la satisfacción de necesidades básicas derivadas de la emergencia por COVID19, un método de priorización de necesidades, y corresponsabilidad comunitaria (ayuda mutua y solidaridad). A través de estas redes se construye un sistema que identifica las necesidades más urgentes de alimentación, salud, atención emocional y seguridad de la comunidad haciendo el mejor uso de los recursos existentes.

Las redes tienen tres niveles de organización territorial: 1. La calle o unidad habitacional, 2. La colonia o sector y 3. La localidad o municipio; y por cada nivel existe un enlace, llamados enlaces vecinal, sectorial y municipal. Las redes se conectan a

través de tecnologías digitales, específicamente haciendo uso de la aplicación de mensajería *WhatsApp*, cuentan con siete pasos en su metodología para ser implementadas en las localidades (SEGOB, 2020).

En abril del 2020, la SEGOB refirió mencionada estrategia a cerca de 2000 municipios en el país, para septiembre 2020 al menos 180 de ellos se habían mostrado interesados en la estrategia. Desde entonces, SEGOB ha mantenido reuniones con los municipios, apoyando con asesorías y acompañamiento a los gobiernos locales para que las *REVES* se implementen con éxito en las comunidades (SEGOB, 2020a).

Una investigación cualitativa (Nissán, 2020a) realizada a los seis meses de aplicada la experiencia nos mostró que la implementación de las *REVES* en los municipios ha sido paulatina y benéfica. Los casos de estudio fueron siete municipios, en los que se pudo diferenciar tres niveles de avance. De los casos estudiados, dos de los municipios, el de Salamanca, en el estado de Guanajuato y el de Iguala de la independencia, en Guerrero, se encontraban en la fase de planeación (inicio); tres municipios, el de Acapulco, Guerrero, y los de General de Escobedo y San Nicolas de la Garza, del estado de Nuevo León se hallaban en la fase de implementación (nivel medio de avance); y los municipios de Tijuana, Baja California y Nezahualcoyotl, Estado de México, en la fase de seguimiento (alto grado de avance en la ejecución de las *REVES*).

Considerando que cada experiencia de *REVES* es única, ya que cada una está enfocada en sus propias necesidades y recursos, a continuación, se mencionan algunos de los hallazgos más relevantes que se identificaron en el estudio de las *REVES* municipales:

Atención de necesidades: En la totalidad de las experiencias presentadas se observó en los primeros meses de la pandemia por COVID19 atención prioritaria a la inseguridad alimentaria de las personas vulnerables, en segundo lugar los esfuerzos presentados iban dirigidos hacia el apoyo en el tema emocional y psicológico para aminorar el estrés y la ansiedad (incluyendo la atención a violencia intrafamiliar y de género) y en tercer lugar el apoyo a la economía familiar, promocionando el consumo local.

Funciones de las redes: Las funciones más importantes de la red en el inicio del confinamiento social fueron: monitorear la situación de salud de la población del territorio para canalizar los apoyos, satisfacer de manera comunitaria las necesidades básicas de

alimentación, apoyo emocional, monitorear a los vecinos más vulnerables, prevenir situaciones de violencia familiar, y distribuir la ayuda recibida de manera solidaria. Las *Redes Vecinales* han funcionado para la reactivación de la economía en las localidades (consumo local) y en tema de seguridad.

Solidez en la estructura y organización de las REVES: Es importante resaltar, que en los casos más avanzados de la implementación de las *REVES*, donde se cuenta con una estructura y organización de mayor solidez, como es el caso de Tijuana y Nezahualcoyotl, ha sido porque ya se contaba previamente con una estructura previa de redes, por lo que se tuvo una mayor facilidad en la adaptación de las mismas para cubrir las necesidades provocadas por la pandemia. En estos casos, ambos, las redes vecinales se habían iniciado años antes para cubrir el problema de inseguridad en la zona.

Aumento en la confianza vecinal: Un aspecto relevante y común de la aplicación de las redes vecinales en el territorio, es que en la totalidad de los casos hubo un aumento de la confianza vecinal, lo que conlleva un incremento en la cohesión social de la población que comparte un territorio. Las redes vecinales pueden ser un camino de transformación y reconstrucción del tejido social en la comunidad.

Aumento en la participación social: A su vez la organización de vecinos incrementó la participación social, así como alentó diferentes tipos de alianzas entre las autoridades locales y los distintos sectores de la sociedad civil, como fue el sector empresarial, el sector académico, especialmente la participación de las universidades y el sector social (Organizaciones de la Sociedad Civil).

Conformación de Comités o Consejos: En todas las experiencias de *REVES* se crearon comités vecinales o grupos de trabajo con temáticas específicas, por ejemplo, comités dedicados a la gestión de recaudación de alimentos, de apoyo a la salud emocional, de promoción de la economía local y solidaria, de seguridad, de detección de personas vulnerables, entre otros temas. La organización vecinal en comités de trabajo tuvo resultados positivos en la mayoría de las experiencias logrando los objetivos propuestos para lo que fueron conformados.

Utilización de herramientas digitales: Otro elemento fundamental de todas las experiencias de implementación de las redes vecinales fue la utilización de herramientas digitales para la comunicación y coordinación entre los distintos actores, las tecnologías

de la información (TICs) mayormente utilizadas fueron la aplicación de mensajería electrónica *WhatsApp*, la elaboración de páginas *web 2.0* y el uso de videoconferencias y video reuniones.

Evolución: Es importante notar que en seis meses (de marzo a septiembre) que llevaba la pandemia por COVID19 en México las redes vecinales han tenido una evolución. Al inicio las funciones prioritarias de las mismas fue atender la emergencia alimentaria, de salud y económica, ahora su intención e interés prioritario es la creación de sociedades más activas para la reconstrucción del tejido social, haciendo vinculaciones cercanas con otros actores de la sociedad civil y la coordinación de acciones solidarias para atender los problemas sociales corresponsablemente entre gobierno y sociedad. La participación de actores sociales (Organizaciones de la Sociedad Civil) se vuelve fundamental para la reconstrucción del tejido social en la comunidad.

Temas de interés: Los temas de interés más comunes en los problemas públicos detectados fueron la reconstrucción del tejido social, la prevención del delito, la resiliencia comunitaria, atención a las necesidades por COVID19 (alimentación, salud en general y salud mental, desarrollo económico), y la invitación al trabajo conjunto con la comunidad en general, con las instituciones educativas, de gobierno, asociaciones religiosas, sociedad civil, así como con la iniciativa privada, lo que habla de un sistema genuino de gobernanza territorial.

5 CONCLUSIÓN

El estudio de las realidades brasileña y mexicana frente al COVID-19, al considerarse los aspectos interdisciplinarios, muestra cómo estos Estados enfrentan la crisis sanitaria. Desde el punto de vista constitucional, Brasil incorporó la salud como un derecho fundamental, fruto de muchas demandas sociales, incluido en el trípode de la Seguridad Social en la Constitución de la República de 1988. La descripción del SUS, sus atribuciones y el detalle de presupuesto mostraron las dificultades que enfrenta el Sistema, que se encarga de la vacunación como única forma de detener la pandemia por COVID-19.

Brasil pasa por una circunstancia de fricción en los ámbitos administrativo, legislativo y judicial, aumentando los obstáculos enfrentados en la lucha contra el COVID-

19. El “Plan Nacional para la Operacionalización de la Vacunación contra COVID-19” fue objeto de cuestionamiento judicial, en cuanto a aclaraciones, y ha sido perfeccionado desde su primera edición. Los partidos políticos proponen acciones, impugnando al gobierno en relación a reformas a la Ley n.º. 13.979 / 2020, que resulta en el mantenimiento de la propedéutica del federalismo, es decir, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios tienen competencia administrativa y legislativa concurrente junto con la Unión en caso de salud.

La judicialización de la salud ocurre desde la década de los 90 en Brasil, con varias tesis y la imposibilidad del Poder Judicial alejarse de estos análisis por el principio de ineludibilidad del Poder Judicial. Durante el período pandémico, dicha judicialización se calienta en el contexto de decisiones sobre políticas públicas y decisiones sobre el movimiento de personas. El Poder Judicial ha decidido de manera no uniforme, aplicando en ocasiones el análisis de la teoría de las opciones, en ocasiones sin reconocer esta valoración del Poder Judicial, que se limitaría al análisis de la ilegalidad de las políticas públicas.

La dualidad del análisis de la interpretación y el uso de parámetros para las decisiones transmite inseguridad jurídica a la sociedad. Es necesario construir un parámetro vinculante de interpretación y decisión por parte del Poder Judicial, para que se perciba la conexión entre las políticas públicas y los derechos fundamentales. Esta dualidad transmite una inseguridad jurídica incuestionable debido a la alternancia de parámetros de interpretación del ordenamiento jurídico brasileño. La sociedad brasileña aún adolece de la ausencia de un paradigma vinculante de lectura, en el Poder Judicial, sobre la esencia y conexión de las políticas públicas con los derechos fundamentales.

Con respecto a México, luego de revisar las experiencias vividas por los municipios que han implementado de alguna otra forma la conformación de *redes vecinales de apoyo solidario (REVES)*, se puede ver el alcance y los beneficios que esta metodología trae a los ciudadanos de las localidades.

El nivel municipal se convierte en un orden estratégico para mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos, ya que posee algunas características que lo hacen más adecuado para generar iniciativas de gobernanza local y participación ciudadana. Algunas de dichas peculiaridades son: a) el orden más cercano a los ciudadanos, por lo tanto conoce claramente la problemática más relevante vivida en la

localidad; b) la misma organización municipal debe estar diseñada para la atención a los intereses colectivos y al territorio que atiende; c) la administración pública municipal puede ser flexible para atender a las demandas concretas de los ciudadanos; d) hay mayores posibilidades de crear las condiciones favorables para la inclusión de individuos o colectivos interesados en los temas públicos, por lo tanto de promover la participación ciudadana; e) hay la capacidad de promover el sentimiento de identidad comunitaria y sensibilizar a los ciudadanos hacia el compromiso con su localidad.

Las *REVES* son un buen ejemplo de gobernanza territorial colaborativa, la cual le da mayor valor al papel de la participación ciudadana en la toma de decisiones, mayor legitimidad y credibilidad a la acción gubernamental y crea escenarios ganadores para todos los actores participantes en ella.

El concepto de gobernanza territorial colaborativa referido y en los casos presentados supone al gobierno local como facilitador o gestor de la conformación de las redes e incluso de la capacitación para que los distintos actores participantes y enlaces puedan ser parte de la red con la corresponsabilidad que esto implica.

Los municipios requieren desarrollar sistemas de gobernanza territorial/local colaborativos como buenas prácticas de organización comunitaria para liderar el combate a los nuevos retos que ha dejado la presente crisis en la sociedad, y a su vez profundizar en la democracia local, generando compromiso cívico en la ciudadanía que promueva el desarrollo y progreso del municipio.

Las experiencias brasileña y mexicana planteadas en este artículo demuestran de alguna forma diferente en la que estos dos países han enfrentado la crisis a la pandemia de COVID-19. En Brasil, con otra crisis entre las entidades federativas y en el campo de la política, se desliza al Poder Judicial para resolver lo que debe resolverse en los campos administrativo y legislativo. El país es un referente en el proceso de vacunación y no dejará de serlo por la deficiencia de acciones administrativas y legislativas, pero se deben tomar otras actitudes para cambiar esta realidad. Por este motivo, la importancia de intercambiar conocimientos con México, país que en algunos municipios cuenta con un proceso de gobernanza territorial para enfrentar la crisis de salud, enfatizando la importancia de la participación comunitaria para otorgar la legitimidad necesaria a las acciones de salud. Brasil puede reaprender el proceso de legitimación de acciones en el

ámbito de la salud, mientras que México puede aprender de la experiencia de Brasil en el campo de la vacunación.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Ato das Disposições Constitucionais Transitórias de 1988*. Vade Mecum Saraiva - 30ª. edición (2020 – 2º. semestre) – São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Vade Mecum Saraiva - 30ª. edición (2020 – 2º. Semestre) – São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

BRASIL. *Emenda constitucional 95, de 15 de dezembro de 2016*. Vade Mecum Saraiva – 30. Edición (2020 - 2º. Semestre) – São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *RE 855178 RG*, Relator(a): LUIZ FUX, Tribunal Pleno, juzgado en 05/03/2015, Proceso Electrónico REPERCUSSÃO GERAL – MÉRITO. Public. 16-03-2015. Disponible en: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=8015671> (accedido el 9 de abril de 2021).

BRASIL. Ministério de la Salud. *Plano Nacional de operacionalização da vacinação contra COVID-19*. 5ª. edición. Disponible e: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021> (accedido el 4 de julio de 2021).

BRASIL. Agência Brasil. *Governo anuncia hoje plano nacional de vacinação contra covid-19*. Disponible en: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-12/governo-anuncia-hoje-plano-nacional-da-vacina-contr-covid-19> (accedido el 4 de julio de 2021).

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *Plenário confirma liminar para determinar ao Senado Federal instalação da CPI da Pandemia*. Disponible en: <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=464162&ori=1> (accedido el 4 de julio de 2021).

BRASIL. *Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020*. Brasília, DF [2020]. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm (accedido el 4 de julio de 2021).

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm/ (accedido el 4 de julio de 2021).

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *ADI 6341/DF – DF*. Rel.: Édson Fachin. *Referendo em Medida Cautelar em Ação Direta da Inconstitucionalidade*. Pub. 13/11/2020. Disponible en:

<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5880765> (accedido el 4 de julio de 2021).

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *ADI 6343/DF – DF*. Rel.: Marco Aurélio. *Referendo em Medida Cautelar em Ação Direta da Inconstitucionalidade*. Pub. 17/11/2020. Disponible en: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5881008> (accedido el 4 de julio de 2021).

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. *ADI 6625/DF – DF*. Rel.: Ricardo Lewandowski. *Referendo na Medida Cautelar em Ação Direta da Inconstitucionalidade*. Pub. 12/04/2021. Disponible en: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur443891/false> (accedido el 4 de julio de 2021).

BRASIL. *Ação Civil Pública Civil nº 1012.643-55.2021.4.01.3400*. 3ª Vara Federal da 1ª Região PJe. 19/03/2021. Disponible en: <https://www.conjur.com.br/dl/juiza-manda-uniao-obedecer-medidas.pdf> (accedido el 4 de julio de 2021).

BRASIL. *Tribunal Regional Federal da 1ª Região. Agravo de Instrumento 1011.503-98.2021.4.01.0000*. Agravante: Distrito Federal. Agravado: Defensoria Pública da União. Rel. (no Plantão): Desembargadora Federal Ângela Catão, 31 de março de 2021. Disponible en: <http://pje2g.trf1.jus.br:80/consultapublica/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21040813293041000000107040002> (accedido el 4 de julio de 2021).

BRASIL. *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm (accedido el 4 de julio de 2021).

BRASIL. *Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011*. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm (accedido el 4 de julio de 2021).

BRASIL. *Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012*. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm (accedido el 4 de julio de 2021).

BRASIL. *Medida Provisória nº 926, de 20 de março de 2020*. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/Mpv/mpv926.htm (accedido el 4 de julio de 2021).

BRASIL. *Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020*. Disponible en: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/mpv/mpv927.htm (accedido el 4 de julio de 2021).

BBC NEWS BRASIL. *Coronavírus: postura de Bolsonaro coloca União e Estados em enfrentamento direto*. 20 de março de 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52042535> (accedido el 4 de julio de 2021).

CALDAS, Roberto Correia da Silva Gomes; FREITAS, Sandra Neder Thomé de. *A Governança e a cidadania participativa na União Europeia*. V. 1, n. 50 (2018). Revista Jurídica Unicuitiba. Disponible en: <http://revista.unicuitiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/3203> (accedido el 4 de julio de 2021).

CIAS por la Paz (2020). *Redes Vecinales de Solidaridad: Manuales 1. Reves en mi calle, 2. Reves en mi Sector, 3. Manual Operativo, 4. Manual de Capacitación*. Disponible en: <https://www.ciasporlapaz.com/redes-vecinales-de-solidaridad/> (accedido el 4 de julio de 2021).

DUQUE, Marcelo Schenk; NASCIMENTO, Isabela Moreira Antunes do. *O princípio da proporcionalidade à luz da teoria dos limites dos limites: critérios de análise de restrições a direitos fundamentais*. REI - Revista Estudos Institucionais, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 949-968, dez. 2018. ISSN 2447-5467. Disponible en: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/308> (accedido el 6 de julio de 2021). doi:<https://doi.org/10.21783/rei.v4i2.308>.

FERREIRA, Versalhes Enos Nunes. *Direito à saúde e novo regime fiscal: uma análise à luz do liberalismo rawlsiano. Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário do Estado do Pará, Programa de Pós-Graduação em Direito*, 159 f., Belém, 2020. Disponible en: <https://www.cesupa.br/MestradoDireito/dissertacoes.asp> (accedido el 10 de abril de 2021).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Brasil – Panorama geral*. Disponible en: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama> (accedido el 10 de abril de 2021).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades e Estado*. Disponible en: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados> (accedido el 14 de julio de 2021).

INEGI, (2020) *Censo de Población y Vivienda*. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020> (accedido el 10 de marzo de 2021).

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. *COVID-DASHBOARD by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University*. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html> (accedido el 5 de julio de 2021).

KONZEN, José; OLIVEIRA, Luciane; RAMADAM, Amanda Oliveira. *Ética na Gestão Pública: uma análise sob a ótica de servidores públicos municipais*. Administração de Empresas em Revista, v. 4, n. 18 (2019), outubro-dezembro, p 472-490. Disponible en: <http://revista.unicuitiba.edu.br/index.php/admrevista/article/view/3411> (accedido el 15 de julio de 2021).

LAMARÃO NETO, Homero. *Judicialização da saúde: o indivíduo e a sociedade de cooperação*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de direito constitucional*. 14. ed. rev. e atual. - São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

NISSÁN SCHOENFELD, Esther (2019); *Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud*. Revista Buen Gobierno No. 26. Enero – Junio 2019 E-ISSN: 2683-1643 Fundación Mexicana de Estudios Políticos y Administrativos A.C. México.

NISSÁN SCHOENFELD, Esther (2020). *Gobernanza para la promoción de la salud: Hacia una administración pública sostenible*; Instituto Nacional de Administración Pública A.C. (INAP); México, abril 2020.

NISSÁN-SCHOENFELD E. (2020a); *Improving Public Management Through Territorial Governance*. Lessons Learned from COVID-19; Journal of Public Governance: Latin American Review; Year 6 Vol. 1 No. 9 July-December 2020 pp: 113-132. (ISSN: 2448-7066)

QUEIROZ, Rafael Mafei Rabelo; FEFERBAUM, Marina. *Metodologia da Pesquisa em Direito*. 2ª. edición. São Paulo Saraiva, 2019.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. *Curso de direito constitucional*. 8ª edición – São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

SEGOB (Secretaria de Gobernación) 2020; *Manual “Redes Vecinales de Apoyo Solidario”*; Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/548673/Redes_Vecinales_de_Apoyo_Solidario-20200427.pdf (accedido el 1 de marzo de 2021).

SEGOB (2020a) *Subsecretaría de Desarrollo Democrático, Participación Social y Asuntos Religiosos; Unidad de Asuntos Religiosos*, Página Web: Redes de Apoyo Solidario. Disponible en: <https://www.gob.mx/segob/documentos/redes-vecinales-de-apoyo-solidario> (accedido el 25 de septiembre de 2020).

SEGOB (2020b); Subsecretaría de Desarrollo Democrático, Participación Social y Asuntos Religiosos Unidad de Asuntos Religiosos, Prevención y Reconstrucción del tejido Social. Redes de Apoyo Solidario. “*Foro Redes Vecinales de Apoyo Solidario para la reconstrucción del Tejido Social*” llevado a cabo el 17 de septiembre de 2020. Plataforma Zoom. Facebook Live. Disponible en: https://www.facebook.com/watch/live/?v=2658886547761015&ref=watch_permalink (accedido el 20 de septiembre de 2021).

TAVARES, André Ramos. *Curso de direito constitucional*. 18ª. edición. – São Paulo: Saraiva Educação, 2020.

VIEIRA, Fabiola Sulpino; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá. *Os impactos do novo regime fiscal para o financiamento do sistema único de saúde e para a efetivação do direito à saúde no Brasil (Nota técnica n° 28 - IPEA)*. Brasília, setembro de 2016. Disponible en: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7270/1/NT_n28_Disoc.pdf (accedido el 8 de abril de 2021).