

FORO

Sometido 24-06-2021. Aprobado 09-11-2021. Evaluado por el sistema *double blind review*. Editores invitados: Eduardo José Grin, Antônio Sérgio Araújo Fernandes, Catarina Ianni Segatto, Marco Antônio Carvalho Teixeira, Alex Bruno Ferreira Marques do Nascimento e Paula Chies Schommer

DOI: <https://doi.org/10.12660/cgpc.v27n87.83853>

DOS EXPERIENCIAS MEXICANAS DE RELACIONES INTERGUBERNAMENTALES: INFLUENZA A/H1N1 EN LA COMPETENCIA Y COVID 19 EN LA CONTRACCIÓN

Duas experiências mexicanas de relações intergovernamentais: Influenza A/H1N1 na competição e Covid-19 na contração

Two Mexican experiences of Intergovernmental Relations: Influenza A/H1N1 in competition and COVID-19 in contraction

Joel Mendoza Ruiz¹ | jmendoza66@ymail.com | ORCID: 0000-0002-8741-5895

¹Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario UAEM Zumpango, México

RESUMEN

Ante la pregunta ¿Cuáles intervenciones durante las pandemias han permitido aprendizaje en políticas públicas y cuáles han impulsado la cooperación intergubernamental mexicana?, seis acciones clasificaron resultados. La Estrategia de Comunicación Política, el Diagnóstico Viral y la Consulta Territorial Directa mostraron retrocesos “no coordinados”. Procurar la capacidad de realización fue la principal propuesta, seguida de su normalización conjunta y del desarrollo gerencial horizontal. Los Programas de Subsidio Económico y la Atención Clínica comprobaron avances no imputables a la cooperación federal. Se propuso para estos la integridad de las transferencias nacionales. El Procesamiento de la Información ha significado el único avance cooperativo, que debe institucionalizarse en la organización horizontal de gobernadores. La propuesta culminante fue la reforma del texto constitucional para modificar la supremacía del gobierno nacional en situaciones pandémicas. La metodología aplicada fue la síntesis de dos tipos de documentos relacionados con las pandemias: documentos oficiales y artículos de opinión y análisis político.

Palabras Clave: procesamiento de la información, estrategia de comunicación política, diagnóstico viral, consulta territorial directa, programas de subsidio económico.

RESUMO

Diante da pergunta: quais intervenções durante as pandemias permitiram um aprendizado em políticas públicas e quais promoveram a cooperação intergovernamental mexicana? Seis ações classificaram os resultados. A estratégia de comunicação política, o diagnóstico viral e a consulta territorial direta mostraram retrocessos “descoordenados”. Conseguir a capacidade de execução foi a principal proposta, seguida da sua normalização conjunta e do desenvolvimento da gestão horizontal. Os programas de subsídio econômico e a assistência clínica apresentaram avanços não atribuíveis à cooperação federal. A integridade das transferências nacionais foi proposta para estes. O processamento da informação significou o único avanço cooperativo, que deve ser institucionalizado na organização horizontal dos governadores. A proposta culminante foi a reforma do texto constitucional para modificar a supremacia do governo nacional em situações de pandemia. A metodologia aplicada foi a síntese de dois tipos de documento com relação às pandemias: documentos oficiais e artigos de opinião e análise políticas.

Palavras-Chave: processamento de informação, estratégia de comunicação política, diagnóstico viral, consulta territorial direta, programas de subsídio econômico.

ABSTRACT

When facing the question, “Which interventions during pandemics have enabled learning in public policies and which have promoted Mexican intergovernmental cooperation?” six actions have provided outcomes. The Political Communication Strategy, Viral Diagnosis and Direct Territorial Inquiry showed “uncoordinated” setbacks. The main proposal was to seek the ability to implement policy, followed by joint normalization and horizontal management development. Economic Subsidy Programs and Clinical Care showed progress not attributable to federal cooperation. The integrity of national transfers was proposed. Information Processing was the only cooperative advancement, which should be institutionalized in the horizontal organization of governors. The culminating proposal was the reform of the constitutional text to modify the supremacy of the national government in pandemic situations. The method applied was the synthesis of two kinds of documents related with pandemics: official documents, and opinion and political analysis articles.

Keywords: information processing, political communication strategy, viral diagnosis, direct territorial inquiry, economic subsidy programs.

INTRODUCCIÓN

La contingencia sanitaria de Influenza A/H1N1 tuvo sus mayores efectos en México entre el 23 de abril y el 5 de mayo de 2009. Sobre la acción colectiva alcanzada en ese evento, el Secretario de Salud de turno reconoció tres logros: 1) estar preparados fue una ventaja, 2) la campaña de comunicación educativa incrementó la prevención de la salud, y 3) la reacción fue colaborativa en los ámbitos internacional e intersectorial (Córdova y Hernández, 2009). Un estudio más detallado del caso confirmó dos aciertos más puntuales. La decisión súbita de distanciamiento social fue el mayor éxito del gobierno nacional, mientras que el monitoreo itinerante de incidencias virales fue una innovación de dos gobiernos subnacionales (Mendoza, 2013).

Sin embargo, el mismo estudio arrojó que la garantía de reacción colaborativa no incluyó la cooperación federativa. Sutilmente, el Secretario de Salud de turno había aceptado las inconsistencias intergubernamentales mediante la publicación de dos propuestas: “[a] modernizar el sistema informático para mejorar la comunicación entre clínicas de atención primaria, hospitales y centros nacionales de inteligencia epidemiológica; y [b] crear mecanismos de coordinación e intercambio de información más eficientes para un sistema descentralizado como el de México” (Córdova y Hernández, 2009, pp. 68-69). Esto reveló que el aspecto más crítico fueron las infraestructuras y operativos subnacionales de salud, lo que derivó en pérdidas considerables de vidas humanas. Adicionalmente, las acciones de comunicación política no se tradujeron en una campaña educativa (Mendoza, 2013).

Para comparar la experiencia epidémica de Influenza A/H1N1 con la pandemia de COVID 19, la convicción del autor es que la investigación debe construir escenarios. El escenario optimista es que la experiencia acumulada, pese a los contrastes expuestos, oriente a una mejora en la atención coordinada de la pandemia. El escenario pesimista es que el ciclo reciente del funcionamiento federal mexicano, esto es, el resurgimiento federativo de principios del siglo (Watts, 2006, p. 73), con su énfasis político electoral en contraste con su regresión hacia la contracción de las RIG, imprima resultados negativos. Desde luego, la posibilidad de efectos diferidos se proyecta como el escenario más factible. Por ese supuesto, se precisaron seis categorías de análisis: 1) el Procesamiento de la Información, 2) la Estrategia de Comunicación Política, 3) el Diagnóstico Viral, 4) la Consulta Territorial Directa, 5) la Atención Clínica, y 6) los Programas de Subsidio Económico.

En función del planteamiento anterior, la pregunta fue: ¿Cuáles intervenciones durante las pandemias han permitido aprendizaje en políticas públicas y cuáles han impulsado la cooperación intergubernamental mexicana? A su vez, el objetivo de este artículo es comparar la experiencia epidémica de Influenza A/H1N1 con la pandemia de COVID 19, mediante el análisis del aprendizaje en políticas públicas y de la cooperación federativa, para proponer estrategias de institucionalización de la política coordinada mexicana. Además de la presente introducción y las conclusiones, el presente texto se organiza en ocho apartados más. El siguiente constituye el marco conceptual: “Cuatro áreas para reconstruir la cooperación intergubernamental y seis programas para analizar la intervención coordinada de las pandemias”. El tercer apartado, “Desarrollo metodológico”, es obvio en su título. Los seis apartados subsecuentes corresponden al desarrollo del mismo número de categorías de análisis relacionadas en el párrafo anterior.

CUATRO ÁREAS PARA RECONSTRUIR LA COOPERACIÓN INTERGUBERNAMENTAL Y SEIS PROGRAMAS PARA ANALIZAR LA INTERVENCIÓN COORDINADA DE LAS PANDEMIAS

El esquema empírico fundacional de las relaciones intergubernamentales (RIG) fue la transferencia financiera para la implementación descentralizada de programas sociales. Snider (1937) inició su análisis en los vínculos estatal local y federal local durante la “gran depresión”. Como virtud primaria, las RIG fueron destinadas a excluir toda rigidez federal, los procesos institucionales se anticiparon a la reglamentación operativa. Sin embargo, según Anderson (1960), el esquema de transferencia financiera pasó a acumular problemas como el crecimiento de las administraciones subnacionales, la centralización de competencias y el desarrollo de relaciones interestatales para organizar intereses subnacionales.

Sobre los vínculos horizontales, Grin, Mendoza, y Cravacuore (2020) advirtieron que esa modalidad de definir objetivos autónomos puede fragmentar la autoridad sobre las políticas. Ahora bien, respecto a la negociación individual de intereses, si bien su flexibilidad da la impresión de obtener ganancias mayores, el resultado de fondo es que se elude la divulgación del quehacer de otras esferas de gobierno. Más aún, el proceso respectivo refuerza las asimetrías. Los gobiernos con más capacidad institucional y financiera serán, indudablemente, los más beneficiados en detrimento de la cooperación federativa plena. El doble efecto llega, por un lado, al fortalecimiento de la dinámica vertical, no obstante, como contraparte de mayor contradicción, los mecanismos tanto verticales como horizontales de colaboración intergubernamental son obviados. Para reivindicar el sentido estratégico de las RIG, se deben reconstruir temas relevantes de política y de gestión intergubernamental mediante el examen de cuatro áreas:

Primera. Las transferencias financieras deben mejorar la capacidad de los actores políticos para seguir los cursos de acción deseados. Como afirmación teórica, la negociación intergubernamental debe orientarse al ajuste colegiado de aquellos programas que requieran cooperación.

Segunda. Las normas regularmente establecen el límite institucional que los recursos económicos pueden alcanzar. Por ello, su replanteamiento implica viabilizar espacios descendentes de cooperación con los gobiernos subnacionales mediante el cambio de sus responsabilidades en los programas.

Tercera. Las capacidades organizacionales deben facilitar la coordinación y el flujo de información en cada nivel de gobierno. Su misión será profundizar la colaboración en un segundo nivel: la sofisticación gerencial ampliada y los medios para administrar la complejidad del sistema intergubernamental resultante.

Cuarta, La capacidad de realización (*enforcement*) se centra en sortear la amenaza que representa perpetuar el poder centralizado a través de estructuras inerciales de supervisión, regulación, jerarquía burocrática o capacidad decisoria. Es fundamental evitar que, al atender nuevos problemas públicos, la percepción de estos propicie el crecimiento burocrático sobre el mejor aprovechamiento de recursos (pp. 56-57).

A los grandes paradigmas de las políticas coordinadas, como la “gran depresión”, la “segunda guerra mundial” y la “guerra fría”; se han sumado la crisis de opioides, las pandemias y el cambio climático (Paquet y Schertzer, 2020, p. 2). Los nuevos problemas complejos obligan a replicar a Snider (1937) para cada caso, a saber, analizar los esquemas empíricos de la cooperación federativa y, por ende, orientados a la negociación intergubernamental. En ese sentido, el autor delimitó seis acciones o programas operados comúnmente en la contingencia sanitaria de Influenza A/H1N1 y en la pandemia de COVID 19. Como criterios teóricos primarios, un estudio antecedente ordenó las seis acciones o programas señalados en los siguientes párrafos en función de los modelos conceptuales aportados por Allison en 1971. El primero de ellos fue relacionado con el modelo de política racional, que asegura el desempeño de un gobierno elector de aquella acción que maximiza las metas y objetivos. El segundo programa fue catalogado dentro del modelo de política burocrática, al evidenciar decisiones resultantes de compromisos, coaliciones y competencias entre los miembros del gobierno. Las últimas cuatro acciones afirmaron el modelo de proceso organizacional, que determina sucesos en calidad de productos de organizaciones enlazadas sin cohesión (Mendoza, 2013).

El Procesamiento de la Información se refiere a la forma en que los órdenes gubernamentales, al surgir la contingencia sanitaria, alcanzan juicios colectivos mediante la elección y tratamiento de la información. El programa corresponde a una política regulatoria del ámbito de la coordinación internacional. En términos generales, los países están obligados a generar la información necesaria para la detección temprana de enfermedades infecciosas. Ante casos positivos, debe notificarse a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras organizaciones regionales para seleccionar intervenciones nacionales e internacionales coordinadas (Córdova y Hernández, 2009).

La Estrategia de Comunicación Política se refiere a la producción y difusión de propaganda estratégica y, principalmente, a sus efectos en función de distintas consideraciones, medios y barreras. Según Ochoa (2000), el propósito político de la propaganda es convencer a las mayorías sobre las bondades de medidas explícitas. Su efectividad obedece entonces al grado de información o de adopción de simpatizantes a una causa o sistema de valores e ideas.

El Diagnóstico Viral es la detección de secuencias específicas del ADN mediante la aplicación de tecnologías apropiadas. En la particularidad del caso mexicano, se trata de un esquema descentralización de infraestructuras de salud pública: los laboratorios subnacionales.

La Consulta Territorial Directa se basa en operativos que privilegian la comunicación directa con la población de los asentamientos humanos para generar información geográfica referenciada y, eventualmente, brindar atención básica no especializada. Como modelo más remoto, Parnreiter (2018) refirió un mapa de casos de cólera en Soho, Londres, de 1854. Este mapa desacreditó la hipótesis de que la enfermedad se contagiaba a través de vapores tóxicos transportados por el viento. Se proyectó en cambio una nueva hipótesis en función de la densidad de padecimientos encontrados alrededor de una bomba del sistema hidráulico: las heces de un bebé enfermo disueltas en el agua ocasionaron el contagio de cólera.

La Atención Clínica es la realización de actividades reactivas al diagnóstico médico en instalaciones especializadas, sean asistenciales, terapéuticas, de rehabilitación o de simple cuidado, públicas o privadas.

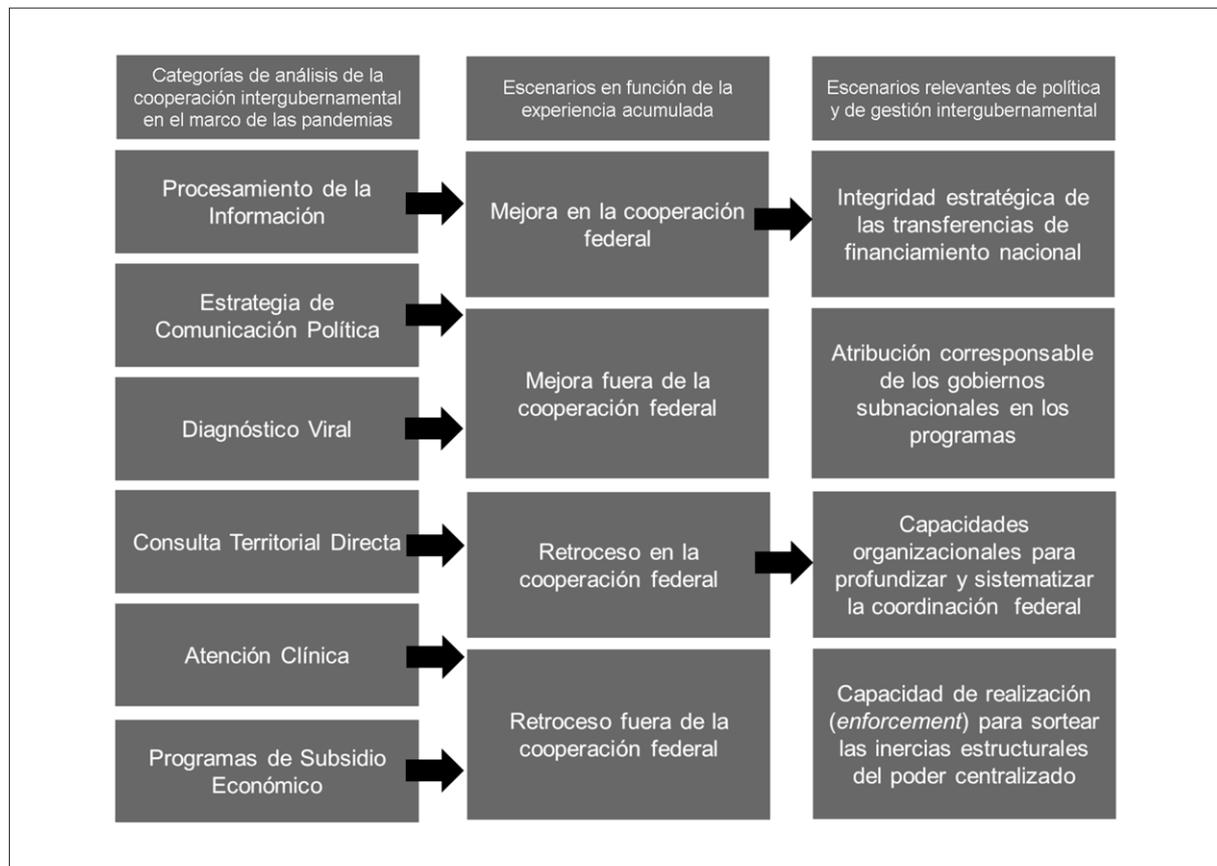
Los Programas de Subsidio Económico implican la distribución de subsidios financieros o apoyos genéricos que, según su aplicación a unidades económicas o grupos vulnerables, formaron parte de las políticas distributivas o redistributivas.

Más allá de su delimitación empírica y de su clasificación conceptual, las seis acciones o programas anteriores se interrelacionan como secuencia estratégica. Los dos primeros constituyen el proceso inicial de decisiones al surgir la emergencia y tratar de persuadir a la población para generalizar las primeras medidas. A nivel intermedio, los dos programas siguientes, en su alineación con los dos primeros, están dirigidos a hacer específica la información y a mejorar con ello los procesos estables de toma de decisiones. A su vez, como antecedentes de los dos programas últimos, se inician con la atención básica de las consecuencias del contagio. Para la atención de los padecimientos agravados, los últimos dos programas suman la atención especializada médica y económica.

Para recalcar lo necesario antes de finalizar el presente apartado, además de recuperar a Snider (1937), se invoca aquella considerada como el más importante aporte a la teoría del proceso de implementación de políticas públicas. El “incrementalismo” Lindblom rechazó las “etapas” o “relaciones funcionales” del enfoque racional, al considerar que no añadían valor al referido proceso y orillaban a conclusiones falsas. En sus propias palabras: “los procesos deliberativos, ordenados [...] no constituyen un retrato preciso del funcionamiento del proceso real de políticas públicas. Por el contrario, la formulación de políticas públicas es un proceso complejamente interactivo que carece de principio y fin” (Parsons, 2006, pp. 56-57). En esa línea, y para el presente caso, la discusión teórico empírica sobre RIG y aprendizaje en políticas públicas debe rescatar dos precisiones del marco de Lindblom. Desde la relación entre gobierno convencional, política y políticas públicas, evidenciar el desempeño de la burocracia en la formulación de políticas públicas. Sobre influencias más amplias, ofrecer una investigación de capacidades limitadas. Estas son las condicionantes casuísticas para la formulación de políticas públicas (Parsons, 2006).

En la operación de lo anteriormente expuesto, el esquema analítico de la presente investigación confronta, para cada una de las seis acciones o programas que requieren cooperación federativa en situación de pandemia, cuatro escenarios alternativos de comprobación individual en registros documentales. En una segunda valoración, de carácter más específico, las cuatro áreas relevantes de política y de gestión intergubernamental se proyectan con factibilidades graduales de cambio.

Cuadro 1. Esquema analítico de la presente investigación, basado en la construcción de escenarios presentes y futuros



DESARROLLO METODOLÓGICO

Para el presente estudio, la variable dependiente es la cooperación federativa. Su medida va desde su inexistencia o existencia y, para la segunda de estas opciones, la factibilidad de cambio gradual considera los cuatro escenarios relevantes de política y de gestión intergubernamental: la integridad de las transferencias, la atribución corresponsable de los gobiernos subnacionales, las capacidades organizacionales y la capacidad de realización. A su vez, la variable independiente es el aprendizaje en políticas públicas en los programas aplicables en situación de pandemia, con cambios hacia la mejora o al retroceso.

La metodología aplicada fue la síntesis de documentos relacionados con dos momentos históricos: la contingencia sanitaria de Influenza A/H1N1 en 2009 y la pandemia de COVID 19 durante 2020 y 2021. Como orden general, los documentos analizados confrontaron la formalidad de las acciones con la crítica al comportamiento político. En ese sentido, para medir la variable dependiente en las seis acciones o programas aplicados en situación de pandemia se pasó del análisis de la información oficial a las valoraciones de artículos de opinión y análisis político. En total fueron consultadas 50 fuentes documentales: dos estudios referentes, 34

repositorios institucionales, una base de datos oficiales y 13 artículos de opinión y análisis político. Entre estos últimos, la *Revista Proceso* fue citada cuatro veces, seguida por *Un poco de contexto* (episodio de podcast en *Spotify*) y *El Economista* con dos citas cada uno. Con una mención fueron incluidos *Expansión Política*, *Animal Político*, *INFOBAE*, *FORBES* y *Revista de Transporte y Turismo*.

Para estimar la variable dependiente en el Procesamiento de la Información se analizaron siete acuerdos oficiales, dos videos gubernamentales y hasta el mismo texto constitucional dentro de la categoría instrumentos formales, así como cuatro artículos de análisis y opinión política. La Estrategia de Comunicación Política fue estudiada a través de un estudio referente, un video oficial y dos artículos de análisis y opinión política. Con el Diagnóstico Viral se hizo lo propio a través de un estudio referente, una página web gubernamental y dos artículos de análisis y opinión política. La Consulta Territorial Directa fue interpretada mediante un portal web oficial y un artículo de análisis y opinión política. La Atención Clínica consideró el inventario de programas del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2021) y cinco artículos de análisis y opinión política. Finalmente, los Programas de Subsidio Económico fueron esquematizados a través de 21 páginas web, cuatro del gobierno nacional y 17 de gobiernos subnacionales, así como también dos artículos de análisis y opinión política. Cabe señalar que las páginas de los gobiernos subnacionales fueron aquellas que evidenciaban programas de apoyo económico debido a la pandemia de COVID 19: Campeche, Ciudad de México, Chihuahua, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Morelos, Nuevo León, Oaxaca, San Luis Potosí, Sonora, Tlaxcala y Zacatecas.

EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Al surgir la alarma del brote de Influenza A/H1N1, el procesamiento de la información tomó el curso establecido por el artículo 73, fracción XVI, bases 1° y 3°, de la Constitución General, que prácticamente no ha tenido cambios desde la versión original de 1917: a) decisiones inmediatas centralizadas en el Secretario de Salud, a reserva de ser sancionadas por el Presidente de la República; y 2) implementación definida por la autoridad sanitaria y acatada por las autoridades administrativas del país (SCJN, 2021). La reunión urgente del gabinete nacional, celebrada el 23 de abril de 2009 de las 19:00 a las 20:30 horas, acordó publicar un decreto presidencial para reafirmar las competencias de la Secretaría de Salud (SSA), concretándose esto con la edición del *Diario Oficial de la Federación* del 25 de abril de 2009. Este decreto, en su artículo segundo, fracción IX, señaló que la SSA encomendaría “actividades necesarias” a las autoridades federales, estatales y municipales, así como a profesionales técnicos (Presidencia de la República, 2009, 25 de abril).

En tales circunstancias, si bien la decisión súbita de distanciamiento social fue acertada por contener el contagio, la producción de información mostró graves inconsistencias operativas que inhabilitaron la coordinación. El caso de la información previa a la declaración de emergencia se detalla en los párrafos relativos al Diagnóstico Viral. En el curso de la contingencia, las cifras de personas contagiadas y fallecidas no resultaron confiables, pues el registro fue excesivamente desproporcionado aún entre unidades subnacionales vecinas, intuyéndose que algunas autoridades

subnacionales estaban alterando sus registros clínicos. Al dejar de lado la coordinación, los funcionarios nacionales pasaron a muestrear directamente 15 unidades subnacionales, siendo únicamente confiables las cifras de cuatro (Turati, 2009, 9 de mayo; Turati, 2009, 16 de mayo).

Para la pandemia de COVID 19 se acentuó inicialmente la rigidez jurídica, además, el Procesamiento de la Información se vinculó al personalismo del Ejecutivo Nacional desde la víspera de la pandemia. Sobre el primer aspecto, el inicio de una secuencia de acuerdos y decretos concedió el protagonismo decisorio del Ejecutivo Nacional. El Consejo de Salubridad General, que encabeza formalmente el Presidente de la República y que cuenta con una representación subnacional minoritaria, declaró en sesión extraordinaria del 19 de marzo de 2020 la existencia de la grave enfermedad, instruyendo al Secretario de Salud para que consensara las medidas aplicables que debía sancionar el primer mandatario nacional. En la misma sesión extraordinaria, el cuarto acuerdo fue la exhortación para la reconversión hospitalaria por parte de los gobiernos subnacionales (SSA, 2020, 19 de marzo). Las primeras medidas del Secretario de Salud, así la sanción del Presidente de la República, fueron sendos acuerdos publicados en el *Diario Oficial de la Federación* de fecha 24 de marzo de 2021 (SSA, 2020, 24 de marzo; Presidencia de la República, 2020, 24 de marzo). Tres decretos posteriores permiten interpretar que la producción de información por parte de los gobiernos subnacionales se ejecutó sin ser claramente especificada en los instrumentos jurídicos, siendo categorizada genéricamente dentro de las “acciones extraordinarias que la SSA considere necesarias” (Presidencia de la República, 2020, 27 de marzo; SSA, 2020, 31 de marzo; SSA, 2020, 14 de mayo).

Respecto al personalismo del Presidente de la República, al inicio de su administración él instituyó la conferencia de prensa diaria de las 7:00 horas, comúnmente llamada “la mañanera”, para dar información general de su gobierno y, particularmente, de su toma de decisiones. Al hacerse evidente el riesgo sanitario mundial se definieron liderazgos especializados paralelos, destacando al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. En febrero de 2020 se dispuso de un informe diario vespertino sobre COVID 19 en México, con características muy similares a “la mañanera”. En la edición del 27 de febrero de 2020 se anunciaron 19 sospechosos de contagio y el primer caso confirmado de COVID 19 en México (SSA, 2020, 27 de febrero). La generación de información, ya sea por la lección de 2009 o por la anticipación de incidencias de contagio en otros países en virtud de que México no fue el centro del brote en esta nueva ocasión, fue coordinada desde sus inicios y se basó en registros clínicos. Los informes diarios, tomando como ejemplo la edición del 12 de marzo de 2021, reportaban un mínimo de diez gráficas: 1) curva epidémica semanal, 2) pacientes recuperados, 3) positividad (balance entre casos notificados, negativos y confirmados), 4) hospitalización, 5) disposición de camas por unidad subnacional, 6) semáforo de riesgo epidémico, 7) entidades de mayor puntaje de riesgo epidemiológico, 8) avance diario en la estrategia de vacunación, 9) esquemas completos de vacunación, y 10) casos graves (SSA, 2021, 12 de marzo). Algunos gobiernos estatales difundieron paralelamente las estadísticas locales en sus portales web.

Es necesario señalar que el proceso decisorio derivó en tensiones coyunturales que mejoraron la cooperación federal. A principios de junio de 2020, algunos medios electrónicos difundieron que los gobiernos subnacionales acusaban al gobierno nacional por pretender

transferirles la interpretación del semáforo de riesgo epidémico (Monroy y Ayala, 2020, 2 de junio). La justificación fue que la pandemia tendría comportamientos diferentes entre las regiones del país. Previamente se había difundido la iniciativa del gobierno nacional sobre liberar del aislamiento social a los llamados “municipios de la esperanza” por no presentar casos de contagio, lo cual se concretaría entre el 18 y el 31 de mayo de 2020. En contraste, otras fuentes comunicaron que siete gobernadores opositores pretendían implementar sus propias estrategias para reanudar las actividades cotidianas (Expansión Política, 2020, 2 de junio). Pese a estos antecedentes, al concluir la LIX reunión ordinaria de la CONAGO, celebrada el 19 de agosto de 2020 con la presencia del Ejecutivo Nacional, el Gobernador del Estado de San Luis Potosí comunicó que se había alcanzó el consenso en torno a la operatividad del semáforo epidémico: “la ponderación de los indicadores será un trabajo conjunto de aquí en adelante” (GESLP, 2020, 19 de agosto).

En general, el aprendizaje estratégico de 2009 a 2020 fue que el Procesamiento de la Información pasó de la inconsistencia de datos de las autoridades subnacionales y la centralización decisoria, a la superación de los insumos coordinados de información y las decisiones conjuntas. La mejora no fue sencilla, durante la pandemia de COVID 19 destacó la existencia de tensiones que sentaron el riesgo de mudarse a la incoordinación. Pese al avance relativo, quedó pendiente avanzar en la cooperación federativa. Particularmente, los acuerdos políticos no rebasaron la atribución implícita de los gobiernos subnacionales, los avances se mantienen en calidad de “acciones extraordinarias que la SSA considere necesarias”, ratificando la rigidez jurídica. Esto obstruye, principalmente, la formalización de las atribuciones corresponsables de los gobiernos subnacionales y la capacidad de realización.

LA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN POLÍTICA

Durante la experiencia de la Influenza A/H1N1, la competencia político electoral logró desviar la integridad de la Estrategia de Comunicación Política. Pese a la rivalidad partidaria, de inicio, la autoridad nacional logró un acuerdo para el manejo coordinado de la comunicación social con el Jefe de Gobierno de la Ciudad de México y el Gobernador del Estado de México. Con tal consenso, se realizó una conferencia de prensa del Secretario de Salud nacional flanqueado por sus análogos de los dos gobiernos subnacionales referidos, transmitida por la televisión en cadena nacional el 23 de abril de 2009 a las 23:00 horas. Se anunció la suspensión hasta nuevo aviso de la actividad escolar en las unidades territoriales señaladas, además, se exhortó a la población con determinados padecimientos a la valoración médica y se hicieron recomendaciones específicas de higiene. Si bien ese primer mensaje fue objetivo, la comunicación contingente se aprovechó también para dos propósitos complementarios. El primero, posibilitar la cooperación intergubernamental en la región cuya competencia político electoral era la más radical, quedando el desempeño reactivo de los gobiernos subnacionales bajo la supervisión directa de la prensa. Pese a la existencia de casos de Influenza A/H1N1 en Veracruz y Oaxaca, no se convocó a las autoridades de salud de estos gobiernos subnacionales. El segundo propósito adicional fue invocar la cooperación internacional para solventar carencias administrativas (Mendoza, 2013).

Las medidas de aislamiento social, atención médica e higiene personal se ampliaron al resto del país a partir del 27 de abril de 2009. Al reproducir la estrategia nacional, algunas autoridades subnacionales enfatizaron su capacidad clínica y reiteraron consejos de higiene personal, como lo hizo el Gobernador de Nuevo León. Antes que prevenciones, estas acciones fueron relacionadas como la conveniencia político electoral, ya que las campañas políticas se iniciaron el 3 de mayo de 2009 y la Constitución General, base III, apartado “C”, restringe la propaganda gubernamental a menos que se trate de emergencias de educación o salud (Cantú, 2009, 5 de mayo). La comunicación con la sociedad fue en su calidad de votantes, durante las campañas políticas el interés por la emergencia sanitaria decreció porque los medios superaron ese ciclo de la comunicación. Así, la mediatización no se tradujo en una campaña de comunicación educativa.

Para la pandemia de COVID 19, la Estrategia de Comunicación Política inició y se mantuvo en la incoordinación, el personalismo de los actores políticos se hizo común. “La mañanera” y el informe diario vespertino sobre COVID 19 se constituyeron, más allá de la coyuntura de la emergencia sanitaria, como la principal estrategia político electoral del Ejecutivo Nacional, razón suficiente para no ser coordinada en virtud de que la extracción política de la mayoría de los gobiernos subnacionales era de oposición. La exclusividad estratégica permitió que el Ejecutivo Nacional sustituyera la complejidad nacional por una narrativa de entendimiento simple, emotiva y de fuerte carga moral. Se apeló así a lo que las clientelas políticas “trajeran en la cabeza, el corazón o la barriga”; creando polarización aplicando técnicas de repetición, saturación y desinformación que “distinguieron a héroes y villanos”. La conexión entre el Presidente de la República y sus clientelas políticas persistió pese a desaciertos e inconsistencias partidarias y gubernamentales, el llamado “efecto teflón” fue que su partido y su gobierno cayeron en las encuestas de popularidad, pero eso “no se pegó” a su imagen personal (Melesio y Bravo, 2021, 26 de mayo).

Al igual como sucedió en 2009, algunos gobiernos subnacionales replicaron la estrategia nacional con la evidente desigualdad en la frecuencia diaria y en la cobertura de medios. La guerra político electoral incluyó la difusión de medidas de distanciamiento social e higiene, el gobierno nacional puso poco énfasis en esto, lo que permitió que los gobiernos subnacionales destacaran ese argumento a través de intentos de regulación rígida del distanciamiento social y del uso de mascarillas quirúrgicas, barbijos o “cubre bocas”. El Gobierno del Estado de Jalisco difundió hasta 19 prevenciones. El Gobierno de la Ciudad de México llegó a restringir la circulación vehicular por un día de la semana en su Zona Metropolitana, incluyendo vehículos nuevos. Otros ofrecimientos de los gobiernos subnacionales, entre tácitos reproches hacia el Presidente de la República, fueron los proyectos de regreso a la nueva normalidad y, como veremos más adelante, los programas de reactivación económica para grupos sociales diferentes a las clientelas del Ejecutivo Nacional. El trágico efecto reminiscente de 2009 fue que, nuevamente, la mediatización no se tradujo en una campaña de comunicación educativa. Los altos contagios y muertes destacaron a México en el ámbito internacional, mientras que la competencia político electoral anticipada y la incoordinación sólo arrojaban acusaciones: “en Jalisco el nivel de letalidad es menor que el nacional” (Alfaro, 2020, 19 de abril).

En suma, la Estrategia de Comunicación Política no ha demostrado aprendizajes estratégicos significativos, al haberse centrado en el mérito gubernamental y la imagen personal de los actores políticos. Al margen de la cooperación federativa, el gobierno nacional radicalizó el uso político electoral de sus amplios espacios de comunicación masiva. En respuesta, algunos gobiernos subnacionales dedicaron sus limitadas comunicaciones a una función más prudente. Como asunto más crítico, por sumar las mayores carencias políticas y de gestión intergubernamental, se hizo evidente la ausencia total de un programa con diseño objetivo, de implementación corresponsable y con capacidad de realización.

EL DIAGNÓSTICO VIRAL

La operación de los laboratorios estatales se da en el marco del Sistema Nacional de Salud, su instancia coordinadora es el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE). Al momento del brote de Influenza A/H1N1, el Diagnóstico Viral tenía carencias tecnológicas y organizacionales que impedían alcanzar resultados óptimos a nivel nacional. Los laboratorios subnacionales no contaban con pruebas para subtipificar la influenza, mientras que la tecnología del INDRE, inmunofluorescencia o prueba de cribado no era la más reciente, por lo cual, los virus desconocidos tenían que diagnosticarse en los *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, ubicados en Atlanta GA. Las inconsistencias se agravaban por las rutinas organizacionales, pues se estimaban 13 días desde el momento en que los pacientes se contagiaban en el interior del país hasta que las pruebas eran valoradas por el INDRE en la Ciudad de México. Cabe aquí destacar que la tecnología inmunofluorescencia o prueba de cribado sólo es sensible dentro de las 72 horas de haberse realizado la prueba. En la víspera de la contingencia sanitaria de 2009 la demanda de diagnóstico era extraordinaria por la prolongación de la temporada de contagios, asimismo, la sobresaturación y la variedad de permisos retrasaban el envío de muestras a los CDC de Atlanta GA. Por ésta última razón se pactó con el *National Microbiology Laboratory* de Canadá, que fue el primero en diagnosticar el virus de Influenza A/H1N1 para el caso mexicano (Cohen, 2009).

Por las fallas expuestas, se dispuso la descentralización en la fase posterior a la experiencia epidémica de Influenza A/H1N1. En octubre de 2009, 30 laboratorios estatales contaban ya con tecnología y capacitación en la prueba de reacción en cadena de polimerasa en tiempo real, que sustituyó a la tecnología de inmunofluorescencia o prueba de cribado (Mendoza, 2013, p. 207). Para la pandemia de COVID 19, el 12 de febrero de 2020 se inició la descentralización de pruebas y protocolos de confirmación del INDRE a los laboratorios subnacionales de Baja California, Jalisco y Quintana Roo (Vega, 2020, 12 de febrero). Como impacto negativo de estas medidas, México se situó como el país que menos pruebas realiza de COVID 19 dentro de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que estimó 0.4 pruebas por cada mil habitantes (Saldívar, 2020, 28 de abril). La diferencia fue solo el Gobierno de la Ciudad de México por la aplicación de pruebas casa por casa (GCM, 2021b).

En resumen, el aprendizaje de la experiencia epidémica de A/H1N1 fue la imposibilidad del procesamiento coordinado de muestras. Sin embargo, su solución radical afectó la cooperación

federativa. El Diagnóstico Viral retrocedió desde la operación coordinada con severas carencias tecnológicas y organizacionales, hacia la operación en niveles mínimos por la aplicación perversa de la descentralización. En el sentido vertical faltó la intervención renovada del gobierno nacional para impulsar la capacidad de realización. En el sentido horizontal estuvieron ausentes la convicción y el compromiso para la implementación corresponsable.

LA CONSULTA TERRITORIAL DIRECTA

Esta iniciativa surgió de la improvisación exclusiva de algunos gobiernos subnacionales. Como modelo más destacado, en 2009 el Gobierno del Estado de Sinaloa habilitó 13 mil brigadas para ubicar enfermos de Influenza A/H1N1, que en dos días elaboraron un mapa. A su vez, el Gobierno de la Ciudad de México adecuó la labor de las brigadas que regularmente distribuían territorialmente los apoyos asistenciales (Turati, 2009, 9 de mayo).

Para la pandemia de COVID 19 la Consulta Territorial Directa, a diferencia de 2009, se redujo únicamente a los operativos evidentes de la Ciudad de México. El Programa de Detección y Aislamiento de Casos en Colonias de Atención Prioritaria implementó seis acciones: 1) vigilancia epidemiológica y aplicación de pruebas casa por casa para la canalización temprana, 2) asesoría médica en kioscos, 3) información y perifoneo para exhortar al distanciamiento social y medidas de higiene, 4) apoyos asistenciales a las familias con casos positivos, 5) suspensión de comercio y dotación de subsidios a los afectados, y 6) sanitización de espacios públicos (GCM, 2021b).

Como balance específico, la Consulta Territorial Directa concentró el aprendizaje de políticas públicas en un solo caso: el Gobierno de la Ciudad de México. La reducción de implementadores demuestra el retroceso mayoritario de este programa. En materia de cooperación federativa, faltaron estímulos para la ampliación horizontal de la implementación corresponsable y, en el sentido vertical, no se contó con la intervención renovada del gobierno nacional para impulsar la capacidad de realización.

LA ATENCIÓN CLÍNICA

En 2009, las inconsistencias de la Atención Clínica se extendieron en tres momentos distintos. La fase previa a la contingencia sanitaria, ya en el curso de padecimientos respiratorios extemporáneos, se identificó por el tradicional despotismo e indolencia del personal de atención. Siguió a esto una transición reactiva lenta, cuyos cambios de rutina sólo fueron implementados a “golpes mortales”. La tercera etapa se caracterizó por la fragmentación, cada director de hospital implementó sus propias medidas ante la desigualdad horizontal de los equipamientos subnacionales. Toda esta secuencia propició que muchos enfermos ingresados por padecimientos diversos se infectaran de Influenza A/H1N1 durante la curva de aprendizaje (Turati, 2009, 9 de mayo; Turati, 2009, 16 de mayo).

Para la Pandemia de COVID 19 la Atención Clínica mejoró. Cabe aquí mencionar que, a diferencia de la reducción drástica del gasto descentralizado en asistencia social y educación que sucedió partir de 2018, los Sistemas Estatales de Salud conservaron subsidios basados en

el interés del gobierno nacional de ampliar la gratuidad de todos los servicios relativos. En 2021 los programas alusivos fueron tres: 1) atención a la salud y medicamentos gratuitos para la población sin seguridad social laboral, 2) fortalecimiento de los servicios estatales de salud, y 3) vigilancia epidemiológica (CONEVAL, 2021).

La coordinación de instalaciones nacionales y subnacionales constituyeron un servicio que puso especial atención en prevenir la saturación hospitalaria, como aprendizaje muy desafortunado de la contingencia sanitaria de Influenza A/H1N1. La Ciudad de México, principal concentración poblacional y escenario político más expuesto, contó con amplio apoyo del gobierno nacional. La Jefa de Gobierno de la Ciudad de México había anticipado que en la fase 3 de la pandemia las instalaciones marciales tendrán preferencia en la atención de los casos. En mayo de 2020 los hospitales Juárez y 20 de Noviembre, ubicados ambos en la Ciudad de México, hicieron oficial la saturación de sus camas. Sin embargo, existía entre el 32 y 39 % de disponibilidad en otras instalaciones del gobierno nacional: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR). Se contaba adicionalmente con la oferta solidaria de tres cadenas de hospitales privados (INFOBAE, 2020, 3 de mayo). En diciembre de 2020 la ocupación hospitalaria del IMSS alcanzó el 86 % en la Ciudad de México y el 95 % en el Estado de México, mientras que el promedio nacional de ocupación se ubicaba en el 50 % (FORBES, 2020, 16 de diciembre).

En la coordinación del operativo de vacunación, denominado “correccaminos”, los gobiernos estatales asumieron la designación y administración de sedes, mientras que el gobierno nacional conservó el registro de personas y la aplicación de las dosis. En tales circunstancias, de cara a las elecciones federales del 6 de junio de 2021, la competencia política resultó evidente. El avance lento se justificó en el suministro moderado de las dosis a nivel nacional, lo cual rezagó las metas originalmente señaladas. A manera de ejemplo, se declaró que para el mes de mayo de 2021 estaría cubierta completa la vacunación de los adultos mayores de 60 años, sin embargo, para principios de junio apenas se iniciaba la aplicación de la segunda dosis a ese grupo poblacional. Algunos estudios aseguran que el gobierno nacional previó que los gobiernos subnacionales utilizarían la vacunación como estrategia político electoral, por lo cual, optó por una distribución gradual de las dosis que impidiera la adjudicación del mérito. En ese sentido, los estudios comprobaron 30 días de inventario, en lugar de los cuatro que se declararon originalmente. De ese modo se demostró que el “cuello de botella” no era el suministro nacional, sino la lentitud de las brigadas “correccaminos”. Especialistas aseguraron que durante la Semana Nacional de Vacunación las brigadas subnacionales alcanzan a vacunar una población de 10 millones, mientras que la vacunación contra el COVID 19 llegó a la misma meta en cinco meses (Melesio y Bravo, 2021, 19 de mayo).

Concretamente, el aprendizaje de la experiencia epidémica de A/H1N1 fue la incapacidad de respuesta coordinada en materia de atención clínica. Esta fue una de las fallas intergubernamentales más evidentes, pues las noticias de 2009 hicieron énfasis en documentar la crudeza vivencial de los hospitales. Por esa razón, la Atención Clínica se constituyó como el segundo programa de cooperación federativa con relativa mejoría, ya que mutó a la adecuación oportuna y superó la fragmentación. Sin embargo, al contrastarse con los escenarios relevantes

de política y gestión intergubernamental, es necesario señalar que la competencia político electoral impidió que los estímulos fueran aplicables al diseño coordinado, a la implementación corresponsable y a la capacidad de realización.

LOS PROGRAMAS DE SUBSIDIO ECONÓMICO

La mejora de las acciones correspondientes a este rubro puede ser implícita, ya que no existieron Programas de Subsidio Económico durante la experiencia epidémica de A/H1N1. No obstante, los esquemas implementados durante la pandemia de COVID 19 se dieron mayoritariamente en la incoordinación debido al recorte de transferencias a los gobiernos subnacionales. El único esquema coordinado correspondió a un programa de créditos de Nacional Financiera (NAFIN) y 29 gobiernos estatales (NAFIN, 2021b). Fuera de eso, la clasificación general arroja que los gobiernos subnacionales privilegiaron esquemas distributivos y el gobierno nacional redistributivos. La revisión evidenció que 13 gobiernos estatales han programado un total de 31 programas, 27 de créditos o subsidios y cuatro de promoción comercial. Se destacaron los gobiernos subnacionales de Campeche, Ciudad de México, Guanajuato y Zacatecas por su variedad de esquemas, mientras que Campeche, Hidalgo y Nuevo León dispusieron un mínimo de un programa en cada una las categorías señaladas (BANCAMPECHE, 2021; SEDECO Campeche, 2021; GCM, 2021a; STPS Chihuahua, 2021; GEG, 2021; GEH, 2021; IHCE, 2021; STPS Jalisco, 2021; GEJ, 2021; FIFODEPI, 2021b; FIFODEPI, 2021a; GENL, 2021; GEO, 2021; GESLP, 2021; FIDESON, 2021; SEDECO Tlaxcala, 2021; SE Zacatecas, 2021). En conjunto, la CONAGO consensó un plan de activación turística compartido con el Consejo Coordinador Empresarial (Cerón, 2020, 30 de julio).

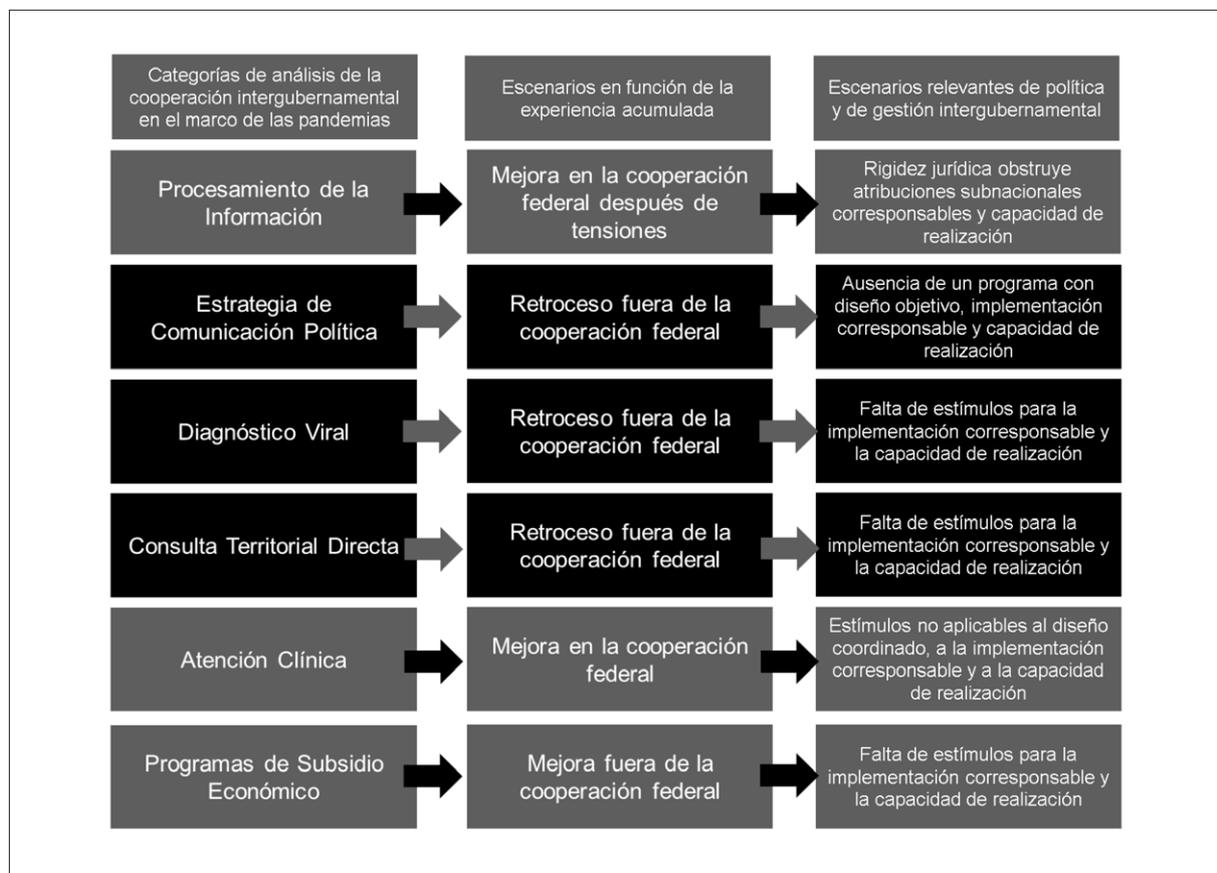
Por su parte, el gobierno nacional enfatizó la redistribución a aquellos grupos vulnerables que constituyen su clientela política. Los principales eran ocho de 20 esquemas que, como enfatizan algunos reportajes (Melesio y Bravo, 2021, 26 de mayo), se ostentan como dádivas directas del Presidente de la República: 1) apoyo para el bienestar de niñas y niños hijos de madres trabajadoras, 2) producción para el bienestar, 3) crédito ganadero a la palabra, 4) tiendas para el bienestar, 5) sembrando vida, 6) jóvenes escribiendo el futuro, 7) programa de pensión para el bienestar de las personas adultas mayores, y 8) jóvenes construyendo el futuro (Presidente de México, 2021). En contraste, sólo se distinguieron dos esquemas distributivos: a) crédito solidario a la palabra por 25 mil pesos, operados por el IMSS, para empresas que no despidieron personal y para mujeres trabajadoras (SE, 2021); y b) créditos hasta por 20 millones de pesos, operados por NAFIN, para empresas dedicadas a la producción de moldes y troqueles industriales (NAFIN, 2021a).

Finalmente se sintetiza, los Programas de Subsidio Económico, inexistentes durante la experiencia epidémica de 2009, mejoraron en virtud de su coexistencia dual (nacionales y subnacionales) durante la pandemia de COVID 19. Más aún, el aprendizaje estratégico es la virtual especialización, a saber, el gobierno nacional asumió la vertiente redistributiva y los gobiernos subnacionales la distributiva, lo que benefició a la variedad de destinatarios. No obstante, esta misma especialización dual limitó la cooperación federal. La contracción del financiamiento nacional es causa de la ausencia de estímulos para la implementación corresponsable y la capacidad de realización.

CONCLUSIONES

El presente texto arroja, como resultado general, un aprendizaje en políticas públicas discreto en el número de acciones o programas implementados regularmente en situaciones de contingencia sanitaria. En contrasentido, se comprobó la contracción de la cooperación federal debido, principalmente, a la competencia político electoral. Mayores detalles, programa a programa, se resumen a través del significado de los colores gris y negro del cuadro siguiente:

Cuadro 2. Tendencias, desde la experiencia de Influenza A/H1N1 hasta la pandemia de COVID 19, de las seis acciones o programas implementados en México que requieren de la cooperación federal para estos casos



La Estrategia de Comunicación Política, el Diagnóstico Viral y la Consulta Territorial Directa, como mayores contradicciones del cambio buscado, han retrocedido fuera de la cooperación intergubernamental. Sus inconsistencias se agravan porque son acciones que podrían articular gradualmente, a través de la información y el auxilio primario, el sentido de las decisiones para la atención especializada. Constituyen el eje de la prevención. Por ello, como área intergubernamental de mayor apremio, la capacidad de realización (*enforcement*) debe basarse en la institucionalización de la participación corresponsable del gobierno nacional. Para

revertir las contradicciones de la descentralización perversa y del desempeño dual en situaciones de contingencia, debe legislarse la integración de estas tres acciones o programas en la agenda coordinada e, incluso, se deben elaborar conjuntamente las respectivas Normas Oficiales Mexicanas. El señalamiento de Grin, Mendoza, y Cravacuore (2020), sobre la fragmentación de la autoridad política en vínculos horizontales, fue confirmado por la miopía de la CONAGO hacia estos tres rubros estratégicos. La profundización gerencial y administración sistémica debe entonces combinar su desahogo temático en el CONASA y en la CONAGO.

Los Programas de Subsidio Económico y la Atención Clínica, al presentar interacciones de nulas a escasas, imputan su mejora a la experiencia acumulada. Los primeros requieren reivindicar en sí mismos la fórmula de ciertos programas de desarrollo social de principios del siglo XXI, aquellos cofinanciados y con discrecionalidad permitida para los gobiernos subnacionales. La Atención Clínica, por su parte, urge de la adecuación estratégico/estimulante de las transferencias nacionales existentes. Finalmente, el Procesamiento de la Información, como única acción que ha mejorado por la evidente lucha de los actores subnacionales para mantener la coordinación intergubernamental, debe perfeccionarse en el seno de la CONAGO y alcanzar así la institucionalización de la defensa de intereses subnacionales. La propuesta catártica es dejar en último lugar lo que otras disciplinas ponderarían en el orden primero: una reforma constitucional que elimine la supremacía “no cooperativa” del Consejo de Salubridad General y de la SSA, para transitar, por la vía incremental, hacia un “derecho a la salud” dentro de los márgenes de la cooperación federal. Por esa ruta, el comportamiento político radical, traducido en competencia, podría moderarse al desarrollar instituciones políticas que procuren principios federativos.

Finalmente, se considera que el principal aporte teórico de este texto fueron las seis categorías de análisis conceptualizadas al final del segundo apartado. Asimismo, el aporte empírico fue su desarrollo primario en los seis apartados precedentes. Cada una de estas categorías de análisis ha proyectado para el autor una agenda, que iniciará por las más críticas: la Estrategia de Comunicación Política, el Diagnóstico Viral y la Consulta Territorial Directa. La comparativa entre federaciones y el análisis de otros problemas intergubernamentales complejos, como el cambio climático, constituyen otras metas proyectadas para compartir con otros autores. Las principales limitaciones de esta investigación fueron las restricciones de las fuentes de información. Paradójicamente, la misma pandemia de COVID 19 redujo los recursos a fuentes documentales, dejando fuera otras alternativas de información que el autor suele utilizar como la entrevista a actores clave y la observación participante.

REFERENCIAS

- Alfaro, E. (2020). COVID 19. Medidas obligatorias [video]. Recuperado de <https://www.facebook.com/watch/?v=511265169754495>
- Bancampeche (2021). Formatos. Programas. <https://bancampeche.gob.mx/programas/microempresa-emergente-covid-19/>
- Anderson, W. (1960). *Intergovernmental relations in review*. University of Minnesota.

- Cantú, J. (2009). Tiempo de definiciones. *Proceso*. Recuperado de <https://www.proceso.com.mx/nacional/2009/5/5/tiempo-de-definiciones-15041.html>.
- Cerón, M. (2020). CONAGO y CCE revisión estrategias de reactivación. *Revista transportes y turismo*. Recuperado de [https://www.tyt.com.mx/nota/cce-y-conago-revisan-estrategias-de-activacion](https://www.tyt.com.mx/nota/cce-y-conago-revisan-estrategias-de-reactivacion)
- Cohen, J. (2009). Exclusive interview with head of Mexico's top swine flu lab. *Science Insider*. <https://www.sciencemag.org/news/2009/05/exclusive-interview-head-mexicos-top-swine-flu-lab>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2021). Inventario CONEVAL de programas y acciones federales de desarrollo social. <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/historico.aspx>
- Córdova, M. A. & Hernández, M. (2009). La epidemia de influenza humana A/H1N1 en México: Acciones y lecciones. *Foreign Affairs Latinoamérica*, 9(3), 62-70.
- Expansión Política (2020). “Epidemia de COVID sigue y está en su máximo nivel”, López-Gatell a gobernadores. *Expansión Política*. Recuperado de <https://politica.expansion.mx/mexico/2020/06/02/conago-federacion-y-estados-acuerdan-apegarse-semaforo-unico>
- Fideicomiso para el Desarrollo Económico de Sonora (FIDESON, 2021). Programa emergente Covid-19. COVID-19. Recuperado de <http://fideson.gob.mx/SitioPublico/index.php>
- Fideicomiso Fondo Desarrollo Empresarial y Promoción de la Inversión (FIFODEPI, 2021a). Convocatoria Amazon. Programas. Recuperado de <https://fifodepi.morelos.gob.mx/pdf/convocatoria-amazon>
- Fideicomiso Fondo Desarrollo Empresarial y Promoción de la Inversión (FIFODEPI, 2021b). Convocatoria Programa Emergente. Programas. Recuperado de <https://fifodepi.morelos.gob.mx/convocatoria-programa-emergente-2020>
- Forbes (2020). IMSS alcanza ocupación máxima por COVID 19; ‘no creíamos que íbamos a tener este nivel’. *FORBES*. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/noticias-imss-ocupacion-maxima-covid-no-creiamos-ibamos-tener/>
- Gobierno del Estado de Guanajuato (GEG, 2021), “Trabajadores independientes”, *Programas de impulso económico en atención al COVID 19*. Recuperado de <https://impulsoeconomico.guanajuato.gob.mx/programas.php>
- Gobierno del Estado de Hidalgo (GEH, 2021), “Regístrate y protege la salud de tus clientes”, *Zona de riesgo epidemiológica Hidalgo*. Recuperado de <https://coronavirus.hidalgo.gob.mx/>
- Gobierno del Estado de Jalisco (GEJ, 2021). Plan emergente de protección al empleo y al ingreso de las personas. Plan Jalisco COVID 2019. Recuperado de <https://planprotege.jalisco.gob.mx/>
- Gobierno del Estado de Nuevo León (GENL, 2021). Apoyo económico para Nuevo León por COVID 19. Programas. Recuperado de <https://www.nl.gob.mx/publicaciones/apoyo-economico-para-nuevo-leon-por-covid-19>
- Gobierno del Estado de Oaxaca (GEO, 2021). Plan emergente COVID 19. Coordinación del Servicio Nacional de Empleo de Oaxaca. Recuperado de <https://www.oaxaca.gob.mx/csneo/plan-emergente-covid-19/>

- Gobierno del Estado de San Luis Potosí (GESLP, 2020). Rueda de prensa CONAGO 19/08/2020 [video]. Recuperado de <https://ar-ar.facebook.com/GobEdoSLP/videos/351867009539422/>
- Gobierno del Estado de San Luis Potosí (GESLP, 2021). Sistema de Financiamiento para el Desarrollo. Programas. Recuperado de <https://sifide.gob.mx/>
- Gobierno de la Ciudad de México (GCM, 2021a). COVID 19. Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo. Recuperado de <https://www.trabajo.cdmx.gob.mx/covid19>
- Gobierno de la Ciudad de México (GCM, 2021b). Programa de Detección y Aislamiento de Casos en Colonias de Atención Prioritaria. Recuperado de <https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/colonias-de-atencion-prioritaria-covid-kioscos>
- Grin, E. J., Mendoza, J. & Cravacuore, D. (2020). Capítulo I. Descentralización, relaciones intergubernamentales y recentralización: marcos claves hacia el debate del federalismo en los países americanos. En *Federaciones de las Américas: descentralización, relaciones intergubernamentales y recentralización* (pp. 19-76). Instituto Nacional de Administración Pública.
- INFOBAE (2020, 3 de mayo). Hospital Juárez y 20 de Noviembre hicieron oficial el anuncio de saturación de camas por pacientes de COVID 19. *INFOBAE*. Recuperado de <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/05/03/hospital-juarez-y-20-de-noviembre-hicieron-oficial-el-anuncio-de-saturacion-de-camas-por-pacientes-con-covid-19/>
- Instituto Hidalguense de Competitividad Empresarial (IHCE, 2021). Créditos a MIPyMES. Servicios. Recuperado de <http://ihce.hidalgo.gob.mx/>
- Melesio, L. & Bravo, C. (presentadores) (2021). La vacunación en México: ¿lenta por diseño? Un poco de contexto [episodio de podcast]. En *Spotify*. https://open.spotify.com/episode/5fdRUqRI1A1Kc3YBHW1osu?si=9aa5260adb7a42ab&fbclid=IwAR3FLVXO_6lhNgdWZs33kR19zSaWKSynDxPG_49H8c7whBpGpIkdo1OA60Q&nd=1
- Melesio, L. & Bravo, C. (presentadores) (2021). La aprobación del gobierno cae, pero la del presidente no: ¿López Obrador es de teflón? Un poco de contexto [episodio de podcast]. En *Spotify*. <https://open.spotify.com/episode/4JGgpOehr2w1H9jF5zixau?si=03cd5dc6509c4b18&nd=1>
- Mendoza, J. (2013). Modelos conceptuales de decisiones en situación de crisis. La posibilidad de pandemia viral de influenza A/H1N1 en 2009 como estudio de caso. *Revista IAPEM*, (86), 197-218. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/41053>
- Monroy, J., & Ayala, C. (2020). Federación y estados llegan a acuerdo sobre semáforo COVID. *El Economista*. Recuperado de <https://www.economista.com.mx/estados/Federacion-y-estados-llegan-a-acuerdos-sobre-semaforo-Covid-20200602-0147.html>
- Nacional Financiera (NAFIN, 2021a), Moldes, troqueles y herramientas. Recuperado de https://www.nafin.com/portalfn/content/financiamiento/moldes_troqueles_herramientales.html
- Nacional Financiera (NAFIN, 2021b), Programa impulso NAFIN + estados. Recuperado de <https://www.nafin.com/portalfn/content/financiamiento/impulso-nafin-estados.html>
- Ochoa, O. (2000). *Comunicación política y opinión pública*. McGraw-Hill.

- Paquet, M., Schertzer, R. (2020). COVID-19 as a complex intergovernmental problem. *Canadian Journal of Political Science*, 53(2), 343-347. doi:10.1017/S0008423920000281
- Parnreiter, C. (2018). *Geografía económica: Una introducción contemporánea*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Parsons, W. (2007). *Políticas Públicas. Una introducción a la teoría y a la práctica del análisis de políticas públicas*. FLACSO México, Miño y Dávila editores.
- Presidencia de la República (2009). *Decreto por el que se ordenan diversas acciones de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de influenza estacional epidémica*. Diario Oficial de la Federación 25/04/2009. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5088366&fecha=25/04/2009
- Presidencia de la República (2020, 24 de marzo). *Decreto por el que se sanciona el acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID 19)*. Diario Oficial de la Federación 24/03/2020. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590340&fecha=24/03/2020
- Presidencia de la República (2020, 27 de marzo). *Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el virus SARS-CoV2 (COVID 19)*. Diario Oficial de la Federación 27/03/2020. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590673&fecha=27/03/2020
- Presidente de México (2021). Programas sociales. Recuperado de <https://presidente.gob.mx/secciones/programas-sociales/>
- Saldívar, B. (2020). México es el país que menos pruebas realiza de COVID 19. OCDE. *El Economista*. Recuperado de <https://www.economista.com.mx/arteseideas/Mexico-es-el-pais-que-menos-pruebas-realiza-de-Covid-19-OCDE-20200427-0087.html>
- Secretaría de Desarrollo Económico Campeche (SEDECO Campeche, 2021). Vamos a salir adelante. Acciones realizadas ante la contingencia de COVID 19. Recuperado de <https://sedeco.campeche.gob.mx/acciones-realizadas-ante-la-contingencia-covid-19/>
- Secretaría de Desarrollo Económico Tlaxcala (SEDECO Tlaxcala, 2021) MIPyMES. *Programas*. Recuperado de <http://www.sedecotlaxcala.gob.mx/>
- Secretaría de Economía (SE, 2021). Créditos para estimular y reactivar la economía. Recuperado de <https://www.gob.mx/se/acciones-y-programas/creditos-para-estimular-y-reactivar-la-economia?state=published>
- Secretaría de Economía Zacatecas (SE Zacatecas, 2021). Programas. Inicio. Recuperado de <https://economia.zacatecas.gob.mx/>
- Secretaría de Salud (SSA, 2020). Informe diario sobre coronavirus COVID 19 en México [video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=8Ah2nhOf9M>
- Secretaría de Salud (SSA, 2021). Informe diario sobre coronavirus COVID 19 en México [video]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=GihUqLs1LJI>

Secretaría de Salud (SSA, 2020). *Acta de la primera sesión ordinaria 2020, 19 de marzo*. Consejo de Salubridad General.

Secretaría de Salud (SSA, 2020, 24 de marzo). *Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID 19)*. Diario Oficial de la Federación 24/03/2020. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020

Secretaría de Salud (SSA, 2020, 31 de marzo). *Acuerdo por el que se establecen acciones extraordinarias para atender la emergencia sanitaria generada por el virus SARS-CoV2*. Diario Oficial de la Federación 31/03/2020. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590914&fecha=31/03/2020

Secretaría de Salud (SSA, 2020, 14 de mayo). *Acuerdo por el que se establece una estrategia de reapertura de las actividades educativas, sociales y económicas, así como un sistema de semáforo por regiones para evaluar semanalmente el riesgo epidemiológico relacionado con la reapertura de actividades en cada entidad federativa, así como se establecen acciones extraordinarias*. Diario Oficial de la Federación 14/05/2020. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593313&fecha=14/05/2020

Secretaría del Trabajo y Previsión Social Chihuahua (STPS Chihuahua, 2021). *Ocupación temporal. Plan emergente de protección y apoyo a la salud, empleo e ingreso familiar*. Recuperado de <https://www.stpschihuahua.com/peot>

Secretaría del Trabajo y Previsión Social Jalisco (STPS Jalisco, 2021). *Convenios laborales COVID 19. Inicio*. Recuperado de <https://stps.jalisco.gob.mx/content/convenios-laborales-covid-19>

Snider, C. F. (1937). County and township government in 1935-36. *The American Political Science Review*, 31(5), 884-913. doi.: 10.2307/1947916

Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN, 2021). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que reforma la de 5 de febrero de 1857 (compilación cronológica de sus modificaciones)*. Recuperado de <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/cpeum/documento/2021-05/CPEUM-073.pdf>

Turati, M. (2009, 2 de mayo). Los muertos del sistema. *Proceso*. Recuperado de <https://www.proceso.com.mx/nacional/2009/5/2/los-muertos-del-sistema-14967.html>

Recuperado de Turati, M. (2009, 9 de mayo). En el borde del caos. *Proceso*. <https://marcelaturati.wordpress.com/tag/influenza/>

Recuperado de Turati, M. (2009, 16 de mayo). Las muertes del Edomex: del triunfalismo a la desatención. *Proceso*. <https://marcelaturati.wordpress.com/tag/influenza/>

Vega, A. (2020). BC, Jalisco y Quintana Roo son los primeros estados en recibir pruebas y protocolo para el coronavirus. *Animal Político*. Recuperado de <https://www.animalpolitico.com/2020/02/estados-reciben-pruebas-protocolo-coronavirus/>

Watts, R. L. (2006). *Sistemas federales comparados*. Marcial Pons.